

## **Observaciones sobre la Relación entre la Homosexualidad Masculina y Paranoia, Ansiedad Paranoide y Narcisismo<sup>1</sup>**

*Herbert Rosengeld*  
(Londres)

### **SUMARIO**

El propósito de este trabajo ha sido demostrar:

a) El desarrollo de la teoría psicoanalítica de la paranoia en relación con la homosexualidad. Hay varios autores que sugieren un primer estado paranoide del desarrollo, Maeder, Roheim, Pfeiffer, y sobre todo Klein, quien describe en detalle la posición paranoide en la temprana infancia. Las ansiedades paranoides intensificadas, estimulan el desarrollo de tendencias homosexuales manifiestas o latentes, como defensa.

b) Se describen, un paciente homosexual manifiesto y luego uno latente, ambos desarrollaron una paranoia cuando fallaba la función defensiva de la homosexualidad. La homosexualidad está relacionada con la idealización de la figura del padre bueno que es utilizada para negar la existencia del perseguidor.

c) Se trae un caso para mostrar que, aún, en la homosexualidad manifiesta de tipo no psicótico, se encuentra con gran frecuencia, severas ansiedades paranoides ocultas.

d) Se señala la importancia del proceso de proyección en la homosexualidad. Se describe un tipo de homosexualidad narcisista donde otro hombre, a través de la proyección, se identifica con el Yo.

e) Se estudia el origen del mecanismo de identificación proyectiva, fundamentalmente en los tempranos impulsos infantiles que fuerzan el Yo en el interior de la madre. Se sugiere y demuestra que la fijación en este nivel temprano, llamado por M. Klein posición paranoide, puede ser responsable de la frecuente combinación de paranoia y homosexualidad.

Traducido por **Mirta Casas de Pereda**.

---

<sup>1</sup> Publicado en "The International Journal of Psycho-Analysis". Tomo.....y ampliado de una breve comunicación, leída en el Simposium sobre homosexualidad masculina en la Sociedad Psicoanalítica Británica, Noviembre 17, 1948.

**Descriptorios: HOMOSEXUALIDAD MASCULINA / PARANOIA / NEUROSIS / NARCISISMO / ETAPA NARCISISTA / ANSIEDAD PARANOIDE / POSICION ESQUIZOPARANOIDE / IDENTIFICACION PROYECTIVA / PROYECCION / DEFENSA.**

## TEORIAS PSICOANALITICAS SOBRE PARANOIA

El problema que deseo discutir, concierne a las interrelaciones entre homosexualidad y paranoia, ansiedades paranoides y narcisismo. Ya tempranamente Freud en 1908 discutió con algunos prominentes analistas de ese momento, especialmente Ferenczi y Jung, la íntima relación que él sentía que existía invariablemente entre paranoia y homosexualidad latente; desde entonces, han aparecido numerosas publicaciones <sup>(2)</sup> sobre paranoia en la literatura analítica. La mayoría de los primeros autores <sup>(3)</sup> y algunos de los últimos <sup>(4)</sup>, piensan, que el factor más importante de esta afección es la proyección de la homosexualidad latente. Ferenczi en 1912 aventuró la idea de que la paranoia podía ser simplemente, una forma distorsionada de la homosexualidad <sup>(5)</sup>. Freud (1911), mostró sus puntos de vista sobre la paranoia, en su caso Schreber <sup>(6)</sup>. Allí adelanté su famosa teoría sobre la paranoia <sup>(7)</sup> de cómo los sentimientos homosexuales intolerables para la conciencia, se transforman, por motivos defensivos en sentimientos hostiles, y así son proyectados afuera. Al mismo tiempo demostró, que los mecanismos proyectivos podían ser utilizados con otros fines: en el comienzo de la enfermedad, (dementia paranoides), se retiran todas las cargas de los objetos externos y se produce entonces, una regresión al narcisismo. En el proceso de recuperación, la libido es vuelta al mundo que había abandonado previamente. En la paranoia este proceso se llevarla a cabo por medio de la proyección.

Freud explica que, para que tenga lugar la regresión, debe existir una fijación de la libido, y presume que dicha fijación, para la paranoia, debe realizarse en la etapa narcisística.

La fijación temprana en la paranoia, ha sido jerarquizada por muchos autores, como por ejemplo Abraham (1924) <sup>(8)</sup> y más tarde por Bychowski (1930) <sup>(9)</sup> y Westermanholstijn (1939) <sup>(10)</sup>.

Pero fue sobre todo M. Klein <sup>(11)</sup> quien insistió en la enorme importancia de esta

---

<sup>2</sup> La lista de citas bibliográficas, contiene la mayoría de la literatura psicoanalítica sobre paranoia

<sup>3</sup> Freud (1911), Ferenczi (1912, 1914), Grebelskaja (1912), Hassals (1913), Kempf (1921), Morichan Beauchant (1912), Payne (1914), Shockley (1914), Wulff (1911).

<sup>4</sup> Ultimos: Brunswick (1928), Gardner (1931), London (1931), Knigth (1939), Reich (1936), Ackermann (1938).

<sup>5</sup> En el mismo trabajo Ferenczi dice: "El mecanismo de defensa paranoide no está dirigido contra toda clase de catexias libidinosas, sino solamente contra las catexias homosexuales".

<sup>6</sup> En los trabajos más tempranos sobre paranoia (1896) Freud no reconoce a la homosexualidad como un factor en esta enfermedad, pero describe por primera vez la proyección como un típico mecanismo de defensa en la paranoia. En 1905, señala, que el frecuente cambio de impulsos cariñosos en hostiles, era característico en la paranoia.

<sup>7</sup> Yo (un hombre) lo amo (a un hombre). Esto se contrapone con: "Yo no lo amo— lo odio". Yo lo odio se transforma por proyección en: El me odia (persigue) lo que justifica que lo odie

<sup>8</sup> Abraham, estimulado por el trabajo de Staerke y Ophhuijsen, describió la fijación del paranoico a la etapa temprana anal sádica. El trabajo de Bibring (1928, 1929) está estrechamente relacionado con las ideas de Abraham.

<sup>9</sup> Bychowski (1930) señala la importancia fundamental de la fijación oral en el paranoico.

<sup>10</sup> Westerman Holstijn (1933) demostró el elemento oral en los delirios de la parafrenia en un gran número de pacientes.

<sup>11</sup> En los trabajos más antiguos, particularmente 1930 y 1932 M. Klein diferencia todavía, en sus discusiones teóricas entre los

fijación temprana. Desde 1919 fue desarrollando gradualmente sus puntos de vista sobre los estadios tempranos del desarrollo infantil. Piensa que los primeros tres, cuatro o cinco meses de la vida del niño, están dominados por ansiedades paranoides, y llama por esto, a esta fase de máximo sadismo, "posición paranoide". Es justamente a esta posición que regresa el paranoico. Fue también M. Klein (1932) quien demostró que la homosexualidad, se desarrolla frecuentemente, como una defensa contra ansiedades paranoides, lo que permite explicar la frecuencia de la combinación de paranoia con homosexualidad.

He encontrado sólo tres autores, Maeder (1910), Pfeiffer (1920) y Roheim (1922), además de M. Klein, que presumen la existencia de una actitud paranoide primaria de algún tipo en el niño. Maeder describe una tendencia paranoide primaria (primitiva), vinculada al animismo que no es sólo característico de la paranoia sino que puede ser observada en los niños. "Esta probable tendencia biológica es revivida en la paranoia", aunque él encuentra que es "difícil de determinar si este tipo de persecución existe sola". Según esta opinión, estaría a menudo combinado con la proyección de tendencias homosexuales latentes.

Roheim (1922), al revisar "Psicología de las masas y análisis del Yo" de Freud, se refiere a un trabajo no publicado de Pfeiffer (1920) donde este último postula, que las raíces filogenéticas de la paranoia se remontan hasta la horda primitiva. Roheim piensa que Freud comprueba la veracidad de la teoría de Pfeiffer, y sugiere que los pensamientos de Freud debieran formularse así... "Yo lo quiero" significaría "quiero a mi padre" pero esto sería una formación reactiva, frente al estado original que sería "Odio a mi padre". De acuerdo con esto, "la homosexualidad sería únicamente un factor secundario en la estructura de la paranoia

El mismo Freud, en 1922 y 1925 insinúa la importancia del conflicto ambivalente en la paranoia, y enfatiza que la homosexualidad puede encubrir el temor al padre (sin referirse al miedo al padre, como de naturaleza particular y paranoide).

Mis propias experiencias con pacientes paranoides, coinciden estrechamente con los conceptos de Klein, sobre los puntos de fijación del paranoico en el nivel oral primario (posición paranoide), y en la naturaleza secundaria y defensiva de la homosexualidad, en la paranoia. Es sobre esta función defensiva de la homosexualidad que deseo llamar la atención en este trabajo. Además citaré material clínico para mostrar que la fijación en este nivel temprano del desarrollo puede contribuir considerablemente a la aparición de la homosexualidad tardía (<sup>12</sup>).

He hallado que mientras la homosexualidad latente en la paranoia ha llamado mucho la atención de los psicoanalistas, el problema de la homosexualidad manifiesta

---

puntos de fijación de la esquizofrenia (nivel sádico-oral) y la paranoia (estadio anal temprano) siguiendo la terminología de Abraham. En su material clínico, vinculaba siempre los impulsos orales sádicos tempranos con las ansiedades paranoides. En 1935, 1946 describe el nivel sádico temprano como el punto de fijación tanto para la esquizofrenia como para la paranoia (posición esquizo-paranoide). Quiero recordar a los lectores que Freud diferenciaba (1911) entre la fijación esquizofrénica en el nivel auto-erótico, y la fijación paranoide en el nivel narcisista, ambos estadios dominados por la libido oral. Freud, sin embargo, nunca aclaró hasta dónde se extendían las fases autoeróticas y narcisísticas. En un momento menciona que narcisismo y autoerotismo coexisten frecuentemente

<sup>12</sup> Comparar Klein (1932), Bergle y Eidelberg (1933), Westerman Holstijn (1933), G. Bibring, Lehner (1940) y Bergler (1944).

y paranoia (<sup>13</sup>), sólo ha sido discutido por muy pocos autores.

## HOMOSEXUALIDAD MANIFIESTA Y PARANOIA

### Caso "A".

En el momento actual, trato a un paciente homosexual manifiesto que sufre un cierto tipo de paranoia llamado parafrenia (<sup>14</sup>) por los psiquiatras. Este paciente es un artista cuya homosexualidad se hizo manifiesta hace 16 años, cuando el paciente tenía 25. Aun cuando dicha homosexualidad era aún latente, a veces se sentía perseguido, y pensaba que la gente murmuraba de él como homosexual. Es interesante el hecho de que el paciente, haya decidido llevar a la práctica sus fantasías homosexuales existentes desde hacía mucho tiempo, en el momento en que se convence de que los homosexuales eran perseguidos por la ley inglesa, hecho que de un modo u otro había manejado para negarse a sí mismo hasta ese momento.

Tuvo relaciones promiscuas con hombres, durante un período y estuvo completamente obsesionado por el problema homosexual, pero aparentemente, en ese tiempo no se sintió perseguido.

Fue probablemente alrededor de 12 meses más tarde, que se torna ansioso sospechando que era seguido por policías de particular, quienes trataban de acosarlo y arrestarlo luego que hubiera declarado sus andanzas homosexuales. Estas sospechas paranoides nunca lo abandonaron, aunque variaron de intensidad.

En la mayoría de sus relaciones homosexuales, él jugaba el papel activo, pero era pasivo con un viejo amigo, quien lo protegía económicamente, y con el que vivía desde los 26 años. Aun después de este momento, prosiguieron las relaciones promiscuas, pero sus impulsos homosexuales variaron en intensidad.

Cinco años más tarde, en 1939, tuvo un intenso affaire amoroso homosexual. Fue interrumpido por la guerra, vivida a su vez, como un gran shock, y como sostuvo objetivos pacifistas, se convierte en un impugnador. Durante la guerra, su paranoia empeoró. Estaba convencido de que en el pueblo donde vivía, todos estaban contra él, y que se murmuraba sobre sus actividades homosexuales (<sup>15</sup>). Durante la guerra, trabajó en el campo y le gustó mucho. Hacia el final de la guerra se tornó muy

---

<sup>13</sup> Hay varios autores, en especial Shockley (1914), que halla que los homosexuales manifiestos desarrollan frecuentemente ideas paranoides ligeras cuando no establecen prácticas homosexuales, pero este autor atribuye simplemente la paranoia a una conversión directa de la libido homosexual (tal vez en el sentido de Ferenczi (1912)). Shockley resume sus puntos de vista: "En la demencia precoz paranoide, la homosexualidad está conectada siempre con impulsos homosexuales inconscientes, que irrumpen en la conciencia y se distorsionan a través del censor. Las inclinaciones homosexuales pueden ser bien comprendidas por el Yo, en cuyo caso, un intento de represión sin éxito, conduce a la génesis de ideas persecutorias que pueden ser, tanto no sistematizadas o bien sistematizadas, dando entonces al individuo una reacción compensatoria, siempre presente, en la gradación desde carácter paranoide a un estado paranoide actual".

Hassals (1915) habla de dos pacientes, que demoraron en desarrollar ideas persecutorias, y que son descritos uno como homosexual manifiesto y el otro como teniendo inclinaciones homosexuales conscientes.

Melita Schmeideberg (1931) discute dos pacientes, en su trabajo, que presentan ambos conductas homosexuales y tendencias psicóticas paranoides.

L. N. Bollmeir (1938) describe un paciente que mostraba frecuentemente conducta homosexual manifiesta. Desarrolla luego a causa de una contrariedad en su trabajo, la idea paranoide de ser perseguido por treinta detectives. El analista llega a la conclusión de que el mecanismo paranoide es una proyección de la hostilidad reprimida del paciente.

Knight (1939), describe un exitoso y breve tratamiento, de un paciente, a quien había diagnosticado una esquizofrenia paranoide, y que desarrolló ideas paranoides hacia su recién casada esposa varios meses después de haber sido seducido por un homosexual. La paranoia se desarrolló después que la relación homosexual que había sido sexualmente satisfactoria, hubo terminado.

<sup>14</sup> La parafrenia es una esquizofrenia paranoide no deteriorante con alucinaciones auditivas.

<sup>15</sup> Habla en realidad algunos sentimientos contra él en el pueblo por su objeción consciente. Sus actividades homosexuales se detuvieron casi completamente durante la guerra, pero continúa en fantasías masturbatorias, o fueron transformadas en alguna actividad fetichista.

depresivo e hizo un intento de suicidio. Por consejo de su médico y de un amigo, decide realizarse el tratamiento psicoanalítico. Comenzó primero con otro psicoanalista y muy pronto se sintió mejor. Luego de tres meses interrumpió el tratamiento, en un estado de exaltación, en el cual, su homosexualidad se volvió violentamente activa. La interrupción del tratamiento coincide con el regreso de su partenaire de 1939, pero luego de ser abandonado por él, se vuelve más y más promiscuo con otros hombres. Comienza a usar lápiz de labios, se pinta las mejillas y usa polvos. Quería llamar la atención de todo el mundo, y bastante deliberadamente, obtenía placer, del hecho que la gente comentara la manera como se estaba prostituyendo. Gradualmente, comenzó a oír voces, que en general, eran de carácter abusivo y despectivo. Las voces generalmente lo llamaban con las palabras del lunfardo inglés, utilizadas para designar a los homosexuales (“kept”... a prostitute... cottage... Oh, queen. . .). Las voces se volvieron cada vez peor, y comenzó a gritarle a la gente que suponía lo perseguía.

Fue enviado a un hospital para enfermos mentales, donde se le realizó una leucotomía, después de dos meses de internación. Las voces desaparecieron por un corto período, luego de la leucotomía, pero se sentía embotado y deprimido, y sin ninguna energía. Poco después, reaparecieron las voces, y súbitamente, resuelve que debe comenzar nuevamente el tratamiento psicoanalítico, sobre el que no había vuelto a pensar desde el abandono. Como su primer analista no puede tomarlo, me es enviado. Ha estado en tratamiento conmigo sólo un año, pero ha mejorado mucho. Por ejemplo, su habilidad para la pintura, que había prácticamente perdido, reaparece nuevamente. El hecho que quisiera hacer notar en esta historia son las manifestaciones de homosexualidad, después que el paciente se entera de que estaba sujeto a persecución y castigo por parte de la ley. En general el paciente, es muy sensible a cualquier crítica o agresión externa, que incrementa enormemente sus temores a la persecución, tanto interna como externa. La homosexualidad era usada para detener y negar la ansiedad persecutoria, hasta el momento que aun los hombres con quien tenía relaciones sexuales, se volvían perseguidores (policía en ropa civil).

Otro hecho interesante, es que la actividad homosexual se detenía solamente cuando la paranoia empeoraba mucho, como durante la guerra, y en el período previo a ser enviado al hospital. Tengo la impresión de que si las ansiedades paranoides son demasiado intensas, entonces se desmorona la defensa homosexual. Por consiguiente, la paranoia aparecerá entonces, sin disfraces y plenamente y clínicamente se manifestará como una psicosis paranoide.

He reunido algún material analítico, para mostrar un mecanismo que el paciente repetía una y otra vez en la situación transferencial. Este tomado de un período de su análisis en que estaba viendo las causas del abandono de su análisis anterior y del momento en que temió repetir la misma situación conmigo.

Podría aclarar algo sobre el estado de exaltación homosexual, y el consecutivo deterioro de la paranoia simple del paciente en una parafrenia.

Existe un recuerdo infantil, que menciona frecuentemente. Recuerda cómo luchaba de niño contra el impulso de embadurnarse con sus propias heces. Cuando tenía 4 años, tomó un montón de hollín de la chimenea, y se tiznó toda la cara con él. Tenía a menudo impulsos de empolvase y pintarse los labios y los asociaba con dichos recuerdos infantiles.

Tenía además el recuerdo de haberse excitado jugando caballito sobre las rodillas de su padre, combinado con la fantasía de defecar en sus propios pantalones sin que su padre se diera cuenta. Antes de que aparecieran estos recuerdos, se sentía frecuentemente muy ansioso y deprimido por ciertos pensamientos y sentimientos que giraban en su mente. Era suficiente que me contara lo que tenía en mente, para que se sintiera aliviado y contento. Parecía así que se aliviaba de su depresión por el procedimiento de expulsar dentro mío (proyección), como si defecara dentro mío. El mismo relaciona esta experiencia transferencial, con un proceso anal. El análisis detallado revelaba, que la depresión interna y los pensamientos y situaciones persecutorias, estaban conectadas con estas fantasías anales vinculadas a objetos y objetos parciales que él previamente había incorporado de una manera oral o anal. Pudimos darnos cuenta que además de estos mecanismos muy claros de proyección anal, tenía fantasías sexuales de forzar su pene dentro mío, en estos períodos de exaltación. Después de cada una de estas ocasiones donde él sentía que expelía algún material en la manera ya descrita, se sentía primero contento pero luego aumentaba la persecución por las voces, hecho que pudo ser vinculado a la situación transferencial. Se vio así, que se sentía aterrorizado después de expeler esas materias-pensamientos, y que entonces rechazaba cualquier interpretación que intentara hacer, como si temiera algo espantoso fuera entonces forzado a volver contra él proviniendo de mí.

Dos sueños demuestran los puntos que he tratado de poner en claro.

El paciente mira desde atrás a un reconocido y exitoso pintor; dicho pintor está muy deprimido y aparece más pequeño que en la vida real. Mi paciente lo desprecia en el sueño. En un segundo sueño, un hombre conduce un rebaño de sucios puercos hacía la cocina del paciente. El hombre tiene un aspecto impertinente, y se toca sugestivamente su pene y tira de la cola de un cerdo como si fuera un pene. El paciente vive ambas imágenes como gestos homosexuales.

En el primer sueño, el paciente está celoso de su exitoso rival, que lo castra, humilla y lo torna depresivo, a través de la relación homosexual; pero además, a través de la relación homosexual, el paciente se libera de su propia depresión. Es el otro quien está deprimido. El segundo sueño, muestra la persecución. Dado que el hombre no es en realidad homosexual, el paciente ubica en él su sucia homosexualidad. En el sueño, el hombre conduce los sucios penes (cerdos) de una manera impertinente de vuelta hacia mi paciente.

En la totalidad del material presentado, el elemento anal, está sin duda en primer plano, pero de hecho, el paciente nunca desempeñaba el papel pasivo homosexual en el estado de excitación. En la realidad actual, genitalidad, (el pene) enmascara el ataque anal que él realiza hacia sus rivales. Podemos decir, por lo tanto, que el papel homosexual activo, es usado como defensa contra las tendencias anales sádicas. Sin embargo, la genitalidad fracasa en esta función defensiva. El pene se vuelve indistinguible de las heces (cerdos sucios) y por lo tanto, son las materias fecales las que introduce finalmente dentro de otros hombres. Por otra parte, las heces, como ya sabemos desde los trabajos de Staerke (1919) <sup>(16)</sup>, Ophhuysen (1929), Abraham

---

<sup>16</sup> Staerke enfatizó la identificación del objeto amado con las heces, que actuaba como perseguidor, a través de la actitud ambivalente del paciente, hacia el objeto amado externo e interno: Ophhuysen independientemente de Staerke, encontró que el perseguidor podía ser la personificación del escibalo. Abraham (1924) tomó la observación de ambos, y la desarrolló. Digo, hablando de Staerke y del caso Schreber de Freud: Podemos ahora agregar que en este proceso de reconstrucción (de las catexias de los objetos perdidos) el paranoico incorpora una parte de su objeto, al hacer esto, se asemeja mucho al melancólico quien ha introyectado totalmente a su objeto por el proceso de la incorporación. No puede escapar él tampoco a la ambivalencia en este camino. Como en el melancólico por lo tanto, trata de librarse de esta parte del objeto, que ha tomado

(1924) y particularmente Klein (1932) (1935) (1946) pueden ser identificados con un objeto interno. En el caso del paciente el pene agresor o agresivamente incorporado (padre), o en otros momentos, el pecho, produce una insoportable ansiedad interna depresiva o persecutoria. Es esta proyección hacia afuera de su ansiedad interna, identificada con las heces, la que produce la excitación, mecanismo que ya es bien conocido. Pero en nuestro caso, es el pene, funcionando de una manera manifiestamente homosexual, el que pone en marcha el mecanismo proyectivo.

El otro punto que me parece significativo es la falla de esta defensa. Este mecanismo maniaco lleva a medidas retaliatorias provenientes de los hombres del mundo exterior. Clínicamente el paciente comienza a oír voces.

Para resumir mis conclusiones: La homosexualidad manifiesta en el estado de exaltación de mi paciente, antes que se desarrollara la parafrenia, estaba parcialmente por lo menos, al servicio de un mecanismo defensivo de proyección, que tenía sin duda rasgos maniacos. La depresión y persecución que eran homosexualmente expulsados hacia el mundo externo, retornaban al paciente bajo forma de voces persecutorias.

## ANSIEDAD PARANOIDE Y HOMOSEXUALIDAD MANIFIESTA (NEUROSIS)

### Caso "B".

En el siguiente caso deseo mostrar, que ansiedades paranoides severas, están encubiertas a menudo, por debajo de una homosexualidad manifiesta. Este es un hecho que ha sido enfatizado y discutido sobre todo por Melanie Klein (1932), Nunberg (1936), señala que en la homosexualidad manifiesta, aparte de la gran importancia de la ambivalencia, es muy frecuente la presencia de ansiedades paranoides. Benedek (1934) <sup>(17)</sup>, describe a un homosexual manifiesto, que sufría a menudo de severas ansiedades de tipo paranoide.

El paciente "B" es un homosexual manifiesto de 38 años de edad. Tenía un gran número de síntomas conversivos histéricos, y una tendencia a presentar episodios maniacos-depresivos, pero en general sus trastornos eran de naturaleza neurótica más que psicótica.

Tuvo una crisis de ansiedad paranoide severa, que duró hasta casi 12 horas después de comenzado el tratamiento. Acostumbraba venir al análisis en auto, en una hora en que ya no se vendía gasolina. Al dejar mi casa, un día, notó que un auto pa-

---

dentro suyo. Y en el nivel de desarrollo psicosexual en que se encuentra, solo puede ser por un proceso anal. Para el paranoico, por lo tanto, el objeto amado es equivalente de las heces, de las **QUE** no se puede librar. La parte introyectada de este objeto amado, no lo dejará, como en el caso del melancólico; el objeto que ha sido introyectado "in toto", continúa ejerciendo su despótico poder desde adentro. Parece claro que Abraham tenía la incorporación oral en mente pero dice luego al respecto: "Esta introyección parcial no necesita serlo por vía oral sino que puede ser vista como un proceso anal".

Abraham piensa que el paranoico no regresa al narcisismo o a la etapa de incorporación total, sino a la etapa anal temprana con incorporación parcial del amor. M. Klein (1935) describe en detalle las ansiedades persecutorias y depresivas internas. Es muy frecuente que el objeto amado se identifique con las heces. El objeto malo representa los impulsos sádicos, la parte mala en la personalidad del paciente, pero también un objeto interno sádico o destruido (objeto parcial o total) que puede volverse perseguidor.

Además Bibring, Bender, Alexander, Young y otros han señalado el factor anal en la paranoia.

<sup>17</sup> Es la figura materna persecutoria, la que juega un papel importante en el caso B. En el Simposium de la British Psychoanalytic Society y en la discusión ulterior el Dr. Usher, Dr. Tomner y Br. Heiman llaman la atención sobre la madre perseguidora y devoradora mientras que Anna Freud discute la figura materna castigadora y castrante en la homosexualidad masculina. He observado la presencia de una figura materna persecutoria en todos los casos que he referido en este trabajo. Sin embargo había seleccionado material relacionado sobre todo con una figura paterna persecutoria (pene).

saba en ese momento, y que el hombre sentado al lado del conductor parecía ocultar su cara detrás de un diario. Mi paciente más tarde pasó dicho auto y por un rato, vio el auto detrás suyo por el espejo retrovisor. El pánico lo invadió, sintiéndose convencido de que un auto policial, lo estaba persiguiendo. Pensó que yo había telefoneado a la policía y les había informado del uso ilegal que hacía de la carga de gasolina. El análisis de este incidente fue muy revelador, y relataré el sueño que trajo al día siguiente del episodio de ansiedad. En el sueño, el paciente venía a verme por su sesión de análisis. En esta, yo le estaba diciendo a un amigo del paciente, que éste (el paciente) no estaba bien, y le pedía a mi paciente, que trajera material sobre su enfermedad, pero fallaba y no lo hacía. Entonces yo introducía una jeringa en su boca para ayudarlo. Luego el paciente sacaba la jeringa de mis manos, y la ponía él mismo en su boca. No lograba sin embargo traer ningún material. Yo estaba tan enfurecido con él, que le daba un puntapié y finalizaba el tratamiento.

No puede entrar en detalles del análisis de este sueño, que hace énfasis primero sobre la ansiedad interna por algo malo, que él obviamente había ocultado, tragado, y segundo muestra la jeringa como un pene ambivalente, que podía poner agresivamente aun más material dentro de él o ayudarlo a remover su maldad interna. El acto de sacarme la jeringa de las manos, como lo mostró al material ulterior, representaba la repetición del “acto malo” o sea tragarse el pene del analista, a lo que el analista del sueño reacciona con una hostilidad persecutoria final, y la castración del paciente.

En suma, el análisis del incidente paranoide revelaba que los impulsos orales hostiles y voraces dirigidos contra el pene del analista, el temor al pene robado y por lo tanto mal internalizado y el miedo al analista como figura retaliativa externa, fueron los principales responsables de su estado de ansiedad paranoide.

Para resumir, una parte de la homosexualidad del paciente, estaba determinada por sus intentos de apaciguar las figuras persecutorias externas, mediante una relación sexual anal pasiva y por la necesidad de probar y reasegurarse de la destructividad de sus impulsos orales mediante la felatio. Sin embargo, he hallado otro mecanismo en la homosexualidad del paciente, que se observa con gran claridad. Yo notaba que la homosexualidad del paciente se volvía especialmente compulsiva cuando estaba deprimido. Durante un tiempo, no se pudo ver en la relación transferencial, ninguna manifestación de su homosexualidad en el mundo externo, y la depresión desaparecía como por arte de magia, después de una interpretación exitosa. Después que llamé la atención del paciente, sobre el hecho de que él había realizado aparentemente una incorporación mágica de algo mío, que le interpreto, representaba para él mi pene, el paciente se volvió muy severamente deprimido y quise abandonar el análisis. Al mismo tiempo, volvió a realizar conquistas homosexuales en su vida real.

La homosexualidad manifiesta, era aquí usada como una defensa contra la depresión. Trabajando en medio de la depresión, vimos varios períodos donde el paciente se volvió completamente heterosexual, pero hallaba muy difícil de soportar la más ligera frustración impuesta por una mujer. Admitía su deseo de volverse dependiente de una mujer, a quien deseaba fuera lo suficientemente adinerada, como para que él no tuviera que trabajar. Cualquier intento de amar a una mujer era seguido por un intenso odio y depresión, y se alejaba sin esperanzas de la mujer, luego de lo cual, reaparecían los intereses homosexuales.

Al comienzo parecía que el paciente había transferido simplemente su amor al pecho (había tomado pecho hasta los 18 meses), hacia el pene, pero luego el análisis reveló que en la depresión sentía que había incorporado y destruido al pecho amado y la madre. Se sentía incapaz de reparar a la madre, lo que en un nivel genital, se traducía como una incapacidad para utilizar su pene de una manera satisfactoria con la mujer. En tal situación de ansiedad, un día sintió súbitamente que yo era mucho mejor en el trato con mujeres que él; tal vez si él me relataba sus dificultades, yo podría solucionárselas y devolverle el interés por la mujer y su potencia sexual. Esta fantasía transferencial tenía, creo, el siguiente mecanismo:

Destruía o injuriaba a la madre (pecho) y entonces toda la heterosexualidad, incluyendo el propio pene del paciente, se proyectaba en otro hombre (acá en el analista) para salvarlo y repararlo (<sup>18</sup>).

La relación homosexual pasiva, servía al propósito de recobrar el interés perdido por la mujer, y también recobrar el pene perdido y la potencia, provenientes del hombre elegido para la relación homosexual. La proyección del Yo malo o del pene malo, jugaba un papel importante en la homosexualidad del paciente. El describía cuán frecuente en el pasado, sentía impulsos homo-sexuales hacia hombres que no tenían nada en su personalidad, física o mentalmente, que él deseara, sino que representaban todo lo odiado en sí mismo, particularmente su propio pene pequeño y malo tal como él lo sentía. A menudo soñaba con hombres así, y siempre vimos que cuando él lograba ver estos hombres desnudos en sus sueños, sus penes aparecían tan pequeños y poco atractivos como él sentía el suyo propio.

## HOMOSEXUALIDAD LATENTE Y PARANOIA

### **Caso “C”.**

Mi tercer caso es un sujeto de carácter paranoide y fuertes caracteres homosexuales latentes. El paciente fue tratado por mí, hace 8 años por dificultades y ansiedades en relación con su esposa. De tiempo en tiempo, se sentía intensamente suspicaz y celoso. En el análisis me impresionó, casi desde el comienzo, como que a los sentimientos del paciente les faltaba profundidad (sinceridad), y observé mecanismos de proyección paranoides. La mayor parte del análisis de esta época, fue tomada por actitudes y fantasías homosexuales del paciente. Luego de 2 años y medio de análisis, enfermó de una pleuresía, y tuvo que ser hospitalizado. Durante su estadía en el hospital desarrolló una psicosis aguda, caracterizada por depresión suicida y un tipo de paranoia hipocondríaca. Estaba convencido de que iba a morir, y creía que los médicos y enfermeras estaban aliados contra él y lo engañaban al respecto. Debo confesar que mientras me daba cuenta de algunos de los aspectos paranoides del caso durante el tratamiento, mi análisis de la paranoia latente estaba inhibido por las consideraciones teóricas, sobre todo por la enseñanza recibida en esa época de que la homosexualidad latente es responsable de la paranoia y de los rasgos paranoides de carácter. Tuve que aprender acá por amarga experiencia, que no sólo la homosexualidad manifiesta sino la latente, pueden encubrir una paranoia latente. Muchos autores, sobre todo Federn (1943), han discutido cuán frecuentemente, los rasgos neuróticos pueden ocultar un estado psicótico subyacente. Muy pocos de estos casos han sido descritos en detalle, presumiblemente porque la psicosis no puede ser

---

<sup>18</sup> Comparar con Bychowski (1945) “La desviación a la homosexualidad fue un resultado de una búsqueda desesperada del Yo, no sólo por su madre perdida, sino también por su previa virilidad proyectada y expulsada”.

estudiada psicoanalíticamente.

Un famoso caso donde tanto la neurosis como la psicosis subyacente, están descritas en detalle, es el Hombre de los lobos de Freud. Freud señaló los caracteres homosexuales del hombre de los lobos, y aparentemente analizó su homosexualidad en detalle. Sin embargo, desarrolló más tarde una paranoia. Muchos autores <sup>(19)</sup> han especulado sobre este caso y han dado explicaciones para este hecho. Recordarán a Mack Brunswick (1929) quien analizó al hombre de los lobos más tarde, y halló una transferencia de tipo positivo con Freud, idealizada y no resuelta, y que ella pudo analizar al traer a luz, una transferencia oculta, fuertemente negativa hacia Freud. Ella no señaló la actitud puramente negativa del punto de vista de la defensa, como Freud en su caso Schreber, sino que analizó el odio y los deseos de muerte hacia Freud, como derivados de la frustración <sup>(20)</sup> sobre los deseos homosexuales pasivos hacia Freud. Ella se confundió por el hecho de que el paciente comenzó a mejorar, después de un sueño en el que su madre destrozaba todos los iconos en su cuarto y no estaba segura del mecanismo de la cura que había alcanzado. Estudiando sus notas sobre el hombre de los lobos, se tiene la impresión de que el sueño representaba el conocimiento del paciente del trabajo exitoso hecho por la analista, o sea, la destrucción de la figura sagrada idealizada de Freud en la mente del paciente.

Es Melanie Klein (1932, 1935 y 1946), en especial, quien describe el mecanismo de idealización como una defensa contra figuras persecutorias. En el nivel homosexual, esto significa que la atracción por el padre idealizado está aumentada por el temor de que el padre pueda cambiarse por una figura totalmente mala y por lo tanto convertirse en perseguidor. El padre perseguidor es no sólo el objeto de amor frustrante sino también el padre rival en la situación edípica, y tiene además toda la agresividad y maldad que están continuamente proyectadas en el objeto malo, proceso que comienza en la más temprana infancia.

Hace dos años el paciente vuelve para tratarse; se sentía física y mentalmente mutilado, y sólo capaz de realizar tareas parciales. Sentía que el tratamiento previo hecho por milo había enfermado, y es un hecho interesante el que se presentara él mismo a tratarse con una persona, a quien casi consciente y seguramente inconscientemente miraba como a un siniestro perseguidor. El paciente rápidamente mejoró durante los seis a nueve primeros meses de análisis y apareció una gran cantidad de material sumamente interesante. Relataré un sueño de este periodo para demostrar que la homosexualidad del paciente era usada como una defensa contra temores paranoides.

En el sueño, el paciente caminaba a través de un pasadizo secreto <sup>(21)</sup> hasta llegar

---

<sup>19</sup> Ver Harnik (1930), Melanie Klein (1932)

<sup>20</sup> Deseo recordar que ya en 1912 Grebelskaja mostró la ambivalencia en su paciente paranoica. Demostró que el odio hacia el padre fue desplazado hacia otra figura paterna, Dr. Sch.... quien se convierte así en su mayor perseguidor. El amor de la paciente hacia su padre, se vio que estaba idealizado.

<sup>21</sup> El pasadizo secreto simboliza el interior del cuerpo de la madre, por donde va el paciente y donde se encuentra con el padre. Las fantasías del paciente sobre el padre dentro de la madre, pertenecen a los comienzos más tempranos del complejo de Edipo alrededor del sexto mes de vida (ver Klein 1932). Las ansiedades paranoides, frecuentemente se concentran en el pene sádico y perseguidor de la madre.

a un cuarto. Allí se encuentra un hombre de cara colorada a quien reconoce como un lunático peligroso. Ambos hombres tienen revólveres. El individuo peligroso dispara sobre mi paciente, pero su revólver no funciona. Mi paciente arroja un palo sobre este hombre, quien se transforma en una persona amigable, pálida, quien dispara a mi paciente tan solo en el hombro. Este es uno de esos sueños sobre el que mi paciente vuelve una y otra vez en varios estadios de su análisis, cuando distintas partes del sueño entran en el punto de urgencia. Así por ejemplo, el peligroso lunático es identificado frecuentemente con la parte enferma del paciente; pero en el momento del sueño, el hombre de cara roja fue sobre todo, identificado con el analista sádico que trataba de destruir al paciente. Este cambiaba omnipotentemente al analista perseguidor en un hombre amigable. El tiro en el brazo representaba la relación homosexual con el analista amigable, a través del cual, era castrado el paciente. La castración era aceptada voluntariamente por el paciente, para evitar el peligro de ser matado. La homosexualidad aparece acá, como una defensa específica, donde el perseguidor está aplacado por la relación homosexual.

#### TIPO NARCISISTA DE HOMOSEXUALIDAD POR IDENTIFICACION PROYECTIVA

Desearía discutir, en cuarto lugar la relación entre algunos aspectos de la homosexualidad y la fase narcisística precoz del desarrollo que he referido ya previamente, bajo el nombre de "posición paranoide". Quiero mostrarlo en el material del mismo paciente. Luego de la mejoría inicial en el segundo análisis, el paciente se vuelve disociado y por momentos confuso. Se desarrolló una relación transferencial del tipo que estamos acostumbrados a ver en las formas esquizo-paranoides de la psicosis. Apareció así un material muy rico en sadismo oral en relación con el pecho y el pene. Así, por ejemplo, un día habló de tener sentimientos inflexibles hacia otro hombre. Cuando yo dije algo, replicó que no podía admitir (incorporar) lo que yo le decía. Mis interpretaciones eran malas y lo indigestaban. Más tarde, admitió que había estado tratando de asimilar cada una de mis palabras. Cuando le interpreté que estaba asimilando tan vorazmente, que sentía que los destruía, y así se volvían malos en su interior, sintió súbitamente gran temor de que yo lo atacara homosexual mente, de volverse loco, y un brusco y fuerte dolor de estómago.

Mis interpretaciones aparecen acá directamente identificadas con el pene que era incorporado oralmente, y que causaba los sentimientos homosexuales. Sin embargo, como se volvía malo dentro de él por su voracidad oral sádica, éste lo atacaba a él desde el interior de su cuerpo, le provocaba miedo a la locura, dolor y castración.

Los ataques oral sádicos realizados a su madre y la consecutiva persecución a cargo de ella, se ven bien en un sueño donde él mordía a su madre en la cara, lo que le provocaba un nevus maligno. (Esto está vinculado con la convicción que tuvo de tener un cáncer durante su enfermedad psicótica). Más tarde, se sintió acorralado y atormentado por las mujeres. Tomó un hacha y mató a una de ellas. Luego, los sueños se hicieron más y más esquizoides. Así en uno de ellos, estudiaba un mapa, donde estaban dibujados los productos de fisión de la bomba atómica. En otro sueño vio varios cadáveres cayendo del cielo (probablemente desde un aeroplano) y sintió que

estos cadáveres eran parte de sí mismo. El paciente tenía la mayor dificultad para diferenciarse del analista. Por ejemplo, tuvo un sueño donde un profesor alemán montado en una moto, trataba de partirlo en dos, aplastándole contra un poste. En este sueño, el mecanismo de “splitting” estaba aumentado por el hecho de que se sentía muy confundido con el analista. En la relación transferencial, el analista, soportaba no sólo su Yo malo, sino frecuentemente su Yo bueno; y la atracción homosexual hacia el analista podía estar delimitada por fantasías donde él proyectaba su Yo bueno y otras partes de sí mismo, particularmente su pene bueno, dentro del analista. En tales sueños o fantasías, el analista tenía generalmente la misma profesión que el paciente, y recibía muy altos honores. Invitaba al paciente a almorzar, o en otras oportunidades, tenía relaciones íntimas con él.

Este tipo narcisista de homosexualidad ha sido descrito por Freud, y en él, el paciente, es atraído por un hombre joven que representa al paciente mismo. Lo definió, diciendo que el paciente trata a otro, como lo hizo su madre con él, en el pasado. El mecanismo implicado en esta descripción de Freud, era la identificación con la madre. Yo sugiero, que el mecanismo de la atracción narcisista varía mucho. Según mi propia observación lo que causa frecuentemente la atracción narcisística homosexual <sup>(22)</sup> es la proyección de partes del Yo, sobre todo el pene, en otro hombre.

## EL ORIGEN DE LA IDENTIFICACION PROYECTIVA

El mecanismo subyacente en esta atracción, ha sido descrito primero por M. Klein (1946) en su trabajo sobre “Mecanismos esquizoides” y he utilizado este concepto en mi trabajo sobre despersonalización (1947) para explicar ciertas inclinaciones homosexuales en mi paciente de sexo femenino. Anna Freud, en su breve comunicación sobre el tema homosexualidad, enfatizó la proyección del pene bueno y potente en otro hombre, para algunos tipos de homosexuales. Sin embargo, ella relacionó esto, únicamente con la fase fálica. Creo que esta observación sobre el mecanismo proyectivo en un cierto período, no puede ser tratada como un fenómeno aislado. Aparte de las situaciones internas y externas que puedan aumentar momentáneamente la necesidad de proyectar, es importante delimitar la base de este mecanismo proyectivo <sup>(23)</sup> que yace en los impulsos orales sádicos, de forzar el Yo dentro de otro objeto <sup>(24)</sup>.

Trataré de mostrar ahora, el análisis de los impulsos tempranos en este paciente. Noté que el paciente se volvía particularmente silencioso, en los momentos que tenía en su mente, pensamientos que creía podían ser de mucho interés para mí. Le tomó varias horas recordar y decirme el nombre de un amigo, o hablar de una obra teatral que había visto, o acerca de un sueño. Todo lo que podía decir de esta dificultad era que sentía miedo de que me interesara demasiado en él, y que debía mantenerme a distancia. Esto era siempre seguido de fantasías de evitar las relaciones homosexuales

---

<sup>22</sup> Weiss (1947) introduce el término extrayección para una cierta forma de proyección que Klein (1946) describió como identificación proyectiva. Conecta el amor de tipo narcisista con la extrayección y la objetivación. Habla de objetivación cuando un sujeto encuentra rasgos de una extrayección en un objeto real.

<sup>23</sup> Comparar con Tausk (1919). Relata la persecución de su paciente a una proyección de una parte del “self”, particularmente los genitales. Ubica el mecanismo de proyección en los meses más tempranos de la vida del niño.

<sup>24</sup> Ver trabajos de Klein (1946), H. Rosenfeld (1947), Riviere (no publicados) (1948).

conmigo. Por un largo período no se obtuvieron progresos, y la dificultad se repetía una y otra vez, hasta que tuvo el siguiente sueño. Vio un famoso cirujano operando un paciente, observando con gran admiración, la habilidad desplegada por el cirujano, el que aparecía a su vez muy concentrado en su labor. De pronto, el cirujano perdió el equilibrio y cayó dentro del paciente, con el que se mezcló tanto que apenas pudo lograr liberarse. Estaba casi shockado y sólo pudo vivir gracias a la administración de oxígeno que él mismo realizó. Con la ayuda de este sueño, pudo revivir su intenso temor de lograr que me interesara tanto por él, que me metiera dentro de él. Aparte del miedo depresivo hacia mí, y su muerte en esta forma, se sintió además perseguido por el analista omnipotente dentro de él, por el que se sentía dominado y seguido a todas partes. Al mismo tiempo, tuvo pesadillas de estar perseguido por hombres, y de ser espiado por hombres a través de la ventana de su dormitorio. Sólo muy gradualmente, pudo admitir más su propio interés por mí, pero como esto también significaba un temor recíproco de forzarse a sí mismo, o de caer (meterse) dentro mío, cualquier expresión de su enfermedad era seguida por temores de estar embrollado (enredado) dentro mío.

En una época ulterior de su análisis, pudo ser establecido claramente, que sus impulsos de forzarse (meterse) a sí mismo dentro de su madre, lo que corresponde a las tempranas fases de su infancia <sup>(25)</sup>, estaban vivamente presentes en el paciente, y habían sido reforzadas más tarde por la regresión y por ciertos factores ya vistos, sobre todo por la actitud omnipotente de la madre, quien gobernaba completamente la vida del paciente, hasta su matrimonio, y quien había forzado virtualmente sus ideas dentro del paciente, desde su más temprana infancia. Estos impulsos en él, habían transferido parcialmente al padre, en períodos muy precoces, y constituyeron el punto más importante de fijación, tanto de su homosexualidad como de su paranoia. Al mismo tiempo, fueron responsables del gran uso que hacía el paciente, de los mecanismos de proyección. Clínicamente, las fantasías homosexuales y la actitud paranoide y las preocupaciones, empezaron muy gradualmente a desaparecer, sólo después que toda la estructura temprana y tardía de la relación materna fue completamente comprendida y trabajada a través de la transferencia, y cuando sus deseos y necesidad de proyectar disminuyeron considerablemente.

Mirando la literatura analítica de observaciones similares hechos por otros analistas en pacientes paranoides, encontré el siguiente material en un trabajo de Grebelskaja (1912), donde ella describe la homosexualidad de una esquizofrenia paranoide. Ella citaba las palabras del paciente: “Primero A penetraba en mí, él era el que me acosaba dentro mío. Esta penetración era tan intensa que la sentía en todo mi cuerpo”. Las personas que penetraban en él eran también sus perseguidores. Continúa: “Cuando A estaba dentro mío, las voces decían: ahora él me tiene completamente en su poder, ahora yo ya no soy más, pero A está activo adentro”.

Me pareció claro en esta descripción, que el paciente sentía que toda la persona de A entraba en su cuerpo y no solamente su pene. Como consecuencia, se sentía completamente supeditado y perdía su Yo <sup>(26)</sup>. Este caso ilustró cuán útil pueden resultar los relatos verbales de pacientes, a observadores ulteriores, dado que el paciente de Grebelskaja, obviamente tenía fantasías similares a las de mi paciente,

---

<sup>25</sup> Klein (1946).

<sup>26</sup> Ver trabajo de H. Rosenfeld (1947) sobre Despersonalización.

pero no pudieron ser comprendidas completamente en ese momento.

## BIBLIOGRAFIA

1. ABRAHAM, K. (1924). — A short study of the development of the libido (trans. 1942); "Selected Papers on Psycho-analysis". (London, Hogarth Press).
2. ACKERMAN, N. W. (1938). — Paranoid State with delusions of injury by black magic. "Bull. Menn. Clin." 2, 118.
3. ALEXANDER, F. y MENNINGER, W. (1936). — The relation of persecutory delusions to the functioning of the gastrointestinal tract. "J. Nerv. Mental Dis." 84, 5, 541.
4. BAK, R. (1939). — Ueber die dynamisch strukturellen. Bedingungen des primaeren Beziehungswahns. CLXVI, 'Z.f.d.ges. Neur. u. Psych.'
- 5.------(1946). — Masochism in paranoia. "Psycho-anal. Quart." 15, 285.
6. BENDER, L. (1934). — The anal component in persecutory delusions. "Psychoanal. Rev." 21.
7. BENEDEK, Th. (1933). — Mental processes in thyreotoxic states. (trans. (1934). "Psychoanal. Quart." 3, 2.
- 8.------(1934). — Some factors determining fixation at the "Deuterophallic phase". "Int. J. Psycho-Anal" 15, 440.
9. BERGLER, Ed. y EIDELBERG, L. (1933). — Der Mammakomplex des mannes. "Int. Z. Psychoanal." 19.
10. BERGLER, Ed. (1944). — Eight prerequisites for the psychoanalytic treatment of homosexuality. "Psychoanal. Rev." 31,
11. BERKELEY HILL, O.M.R. (1923). The anal complex and its relation to delusions of persecution. 'Int. Z. Psychoanal.'" 4, 165 (Abstract).
- 12.------(1922). — A case of paranoid dissociation. "Psychoanal. Rev." 9, 1.
13. BIBRING, E. (1928). — Klinische Beitrage zur paranoiafrage. I: Zur Psychologie der Todesideen bei paranoider Schizophrenie. "Int. Z. Psychoanal" 14, 508.
- 14.------(1929). — Klinische beitraege zur paranoiafrage. II: Ein fall von organ projection. "Int. Z. Psychoanal." 15.
15. BIBRING LEHNER GRETE (1940). Ueber eine orale komponente bei mannlicher inversion. "Int. Z. Psychoanal." 25.
16. BOLLMEIER (1938). — A paranoid mechanism in male (overt) homosexuality. "Psychoanal. Quart." 7, 357.
17. BRILL, A. M. (1911). — Psychological mechanism of paranoia. "New York

Med. J.”.

18. BRUNSWICK MACK, RUTH (1928). — A supplement to Freud’s history of an infantile neurosis. “Int. J. Psychoanal.” 9.
- 19----- (1938). — Die analyse eines eifersuchtswahnes. “Int. Z. Psychoanal.” 14.
- 20----- (1930). — Entgegnung auf Harnik’s Kritische Bemerkungen. “Int. Z. Psychoanal.” 16, 128.
  
21. BYCHOWSKI, G. (1930). — A case of oral delusions of persecution “Int. Jo. Psychoanal.” 11.
- 22----- (1933). — Aktivitaet und realitaet. “Int. Z. Psychoanal.” 19, 152.
- 23----- (1945). The ego of homosexuals. “Int. J. Psychoanal.” 26, 114.
  
24. BYERRE, P. (1911). Zur radikalbehandlung der chronischen paranoia. “Jahrbuch f. Psychoanal.” 3, 795.
  
25. DARLINGTON, H. (1939). — The meaning of headhunting. The analysis of a savage practice and its relationship to paranoia. „Psychoanal. Quart.” 26, 55.
  
26. DEUTSCH, H. (1930). — Zur Psychologie des misstrauens. “Imago“ 7, 71.
- 27----- (1933). — Zur psychologie der manischAepressiven zustaende, insbesondere der chronischen hypomania. “Int. Z. Psychoanal.” 19. 358.
  
28. EIDELBERG y BERGLER. — See above.
  
29. EISLER, M. J. (1929). — Ueber wahnhaftes selbstanklagen. “Int. Z. Psyehoanal.” 15, 102.
30. EWALD (1925). — Das manische element in der paranoia. “Archiv. f. Psych. u. Nervenkrankheiten”.
  
31. FEDERN 1943). — Psychoanalysis of psychosis. “Psychiatric Quart.” 17.
  
32. FEIGENBAUM, D. (1930). — Analysis of a case of paranoia persecutoria; Structure and cure. “Psychoanal. Rev.” 17, 159.
- 33----- (1936). — On projection. “Psychoanal. Quart.” 5, 303.
  
34. FERENCZI, S. (1911). — Reizung der analen erogenen zone als auslosende ursache der paranoia. “Zbl. Psychoanal.” 1, 557.
- 35----- (1912). — On the part played by homosexuality in the pathogenesis of paranoia. “Contributions to Psychoanalysis”. (Boston: Richard and Badger, 1916).
- 36----- (1914). — Some clinical observations on paranoia and paraphrenia. “Contributions to psychoanalysis” 1916.
  
37. FREUD, S. (1896). — Further observations on the defence neuro-psychoses. “Collected Papers 1.” (Inst. of psychoanalysis and Hogart Press, 1924).
- 38----- (1905). — Three contributions to the theory of sex. (trans. 1910). (“N.M.D. Pub. Co.” New York and Washington).

- 39.-----(1911). — Psychoanalytic notes upon an autobiographical account of a case of paranoia. "Collected papers" III.
- 40.----- (1915). — A case of paranoia running counter to the psychoanalytical theory of the disease. "Collected papers" II.
- 41.-----(1918). — From the history of an infantile neurosis. "Collected papers" III.
- 42.-----(1922). — Group psychology and the analysis of the ego. ("Int. Psychoanal. Press", London).
- 43.-----(1922). — Certain neurotic mechanism in jealousy, paranoia and homosexuality. "Collected papers II.
- 44.----- (1923). The ego and the id (trans. 1927) ("Inst. of psychoanal and Hogart Press", London).
- 45.----- (1931). — Female sexuality (trans. 1932). "Inst. Jo. Psychoanal" 13.
46. GARDNER, G. E. (1931). — Evidences of homosexuality in one hundred and twenty unanalysed cases with paranoid content. "Psychoanal. Rev." 18, 57.
47. GREBELSKAJA, L. (1912). — Psychologische analyse eines paranoiden. "Jahrbuch E. Psychoanal." 4.
48. HARNICK, J. (1930). — Kritisches ueber Mack Brunswicks Nachtrag zu Freuds geschichte einer infantilen neurose. "Int. Z. Psychoanal." 16,123.
49. HASSALS, J. C. (1913). — Role of sexual complex in dementia paranoia. "Psychoanal. Rev." 2, 250.
50. HITSCHMANN, E. (1912). — Swedenborg's paranoia. "Zbl. f. Psychoanal." 3, 32.
- 51.----- (1913). — Paranoia, homosexualitaet und analerotik. "Int. Z. Psychoanal.", 1, 251.
52. KAUFMANN, M. R. (1932). — Some clinical data on ideas of reference. "Psychoanalytic. Quart." 1, 263.
53. KEMPF (1921).— Psychopathology. (London).
54. KIMURA, R. (1933). — Psychoanalytische untersuchungen uber die Wahnbildung bei paranoia. "Psych. Inst. Japan Universitat" 1, 1.
55. KLEIN, M. (1930). — The importance of symbol formation in the development of the ego. "Contributions to Psychoanalysis" 236.
- 56.----- (1932). — Transl. 1932. The psychoanalysis of children. (London, Hogart Press).
- 57.----- (1935). — A contribution to the psychogenesis of manicdepressive states. "Int. Jo. Psychoanal." 16, 45.
- 58.----- (1946). — Notes on Some schizoid mechanisms. "Int. jo. Psychoanal." 27, 99.
59. KNIGHT, R. (1939). — Psychotherapy in acute paranoid schizophrenia with successful outcome. A case report. "Bull. Menn. Clin." III.

- 60.-----(1940). — The relationship of latent homosexuality to the mechanism of paranoid delusions. "Bull Menn. Clin." IV.
61. LANDAUER, K. (1926). — Paranoia, des Psychoanalytisches volksbuch. (ed. Federn and Meng, Stuttgart Berlin: "Hippokrates Verlag").
- 62.-----(1927). — Automatismen, Zwangsrieurose und paranoia. "Int. Z. Psychoanal." 13,10.
63. LONDON, L. S. (1931). — Mechanism in paranoia. "Psychoanal. Rev." 18, 394.
64. MAEDER, A. (1910). — Psychologische untersuchungdn an dementio praecoxkranken. "Jahrbuch f. Psychoanal. Forschungen" 2, 185.
65. MORICHAU, B. R. (1912). — Homosexualitaet und paranoia. "Zbl. f. Psychoanal." 2, 174.
66. NUNBERG, H. (1936). — Homosexuality, rmagic and aggression. Transl. 1938. "Int. Jo. Psychoanal." 19, 1.
67. OPHHUIJSEN, T. H W. van (1920). — On the origin of the feeling of persecution. "Int. J. Psychoanal." 1.
68. OPPENHEIM, H. (1912). — Zur frage der genese des eifersuchtwahnes. "Zbl. f. Psychoanal." 2, 67.
69. PAYNE, Ch. R. (1913-14). — Freudian contributions to the paranoia problem. "Psychoanal. Rev." 1, pp. 76, 187, 308, 445 and Rev. 2.
70. PFEIFFER, S. (1920). — Paranoia-ahnliche Mechanismen wahrend einer hysterieanalyse (Budapest). "Unpublished".
71. REICH, A. (1936). — Klinischer beitrag zum verstaendnis der paranoiden persoenlichkeit. "Int. Z. Psychoanal." 22, 315.
72. RIVIERE, J. (1948). — Remarks on paranoid attitudes seen in analysis and everyday life. ("Unpublished").
73. ROHEIM, G. (1922). — Volkerpsychologisches. "Int. Z. Psychoanal." 8. 209.
74. ROSENFELD, H. (1947). — Analysis of a schizophrenic state with depersonalization. "Int. J. Psychoanal." 27.
75. SAUL, L. (1947). — Some observations on a form of projection. "Psychoanal. Quart." 16, 472.
76. SCHILDER, P. (1922). — Zur pathologie des ichideals. "Int. Z. Psychoanal." 8, 322.

77. SCHILDER, P. y SUOAR, N. (1926). — Zur lehre von den schizophrenen Sprachtoerungen. "Z.f.d.ges. Neur. u. Psych." 104, 45.
78. SCHMIDEBERG, M. (1931). — A contribution to the psychology of persecutory ideas and delusions. "Int. J. Psychoanal." 12.
79. SHOCKLEY, E. M. (1914). — The role of homosexuality in the genesis of paranoid conditions. "Psychoanal. Rev." 1, 431.
80. STAERKE, A. (1919). — The reversal of the libido sign in delusions of persecution. (trans. 1920). "Int. J. Psychoanal." 1.
- 81.----- (1914). — Rechts und links in der wahnidee. "Int. Z. Psychoanal." 2, 431.
- 82.----- (1935). — Die rolle der anales und oralen quantitaten im verfolgungswahn und in ahnlichen system-gedanken. "Int. Z. Psychoanal." 21.
83. TAUSK, V. (1919). — On the origin of the influencing machine in schizophrenia (trans. 1933). "Psychoanal. Quart." 2.
84. WEISS, E. (1947). — Projection, extrajection and objetivation. "Psychoanal. Quart." 16, 357.
85. WESTERMAN HOSTIYN, A. J. (1933). — Oral erotism in paraphrefha (trans. 1934). "Int. J. Psychoanal." 15, 160.
86. WULFF, M. (1911). — Luge in der Psychoanalyse. "Zbl. f. Psychoanal." 2.
87. YOUNG, D. A. (1943). — An anal substitute for genital masturbation in a case of paranoid schizophrenia. "Psychoanal. Quart."