

Aspectos del Acting-out homosexual masculino

Alberto Pereda Valdés

“De pronto hacia la mitad se siente que esa trompeta que busca con un tanteo infalible la única manera de rebasar el límite, es menos soliloquio que contacto...”

Julio Cortazar

“La vuelta al día en 80 mundos”

El propósito de este trabajo es señalar algunos aspectos del acting-out homosexual masculino, en paciente en relación terapéutica con analista del mismo sexo.

Se entiende por acting-out homosexual la unión homosexual realizada en el curso del tratamiento.

Freud consideraba el acting-out —el actuar afuera— como la manera particular que tiene el paciente de recordar. Es decir no recuerda, sino que repite actuando en la transferencia lo que ha olvidado y reprimido. Hace referencia con esto, a su concepto del proceso psicoanalítico. Posteriormente el término toma un carácter más restringido y un sentido clínico distinto, oponiéndose, no al recordar, sino a la elaboración mental de los conflictos. Lo que el paciente no puede elaborar mentalmente, lo actúa afuera. En este sentido restringido el acting-out, se refiere únicamente a una parte de la transferencia y no a la totalidad de la misma.” (1)

Rosenfeld (2) sugiere que la tendencia de algunos pacientes a actuar

¹ Héctor Garbarino. Algunas consideraciones acerca del Actino-out en la enfermedad maniáco-depresiva”. Rev. Uruguaya de Psicoanálisis. Tomo VIII, N.º 4, 1966.

² H. Rosenfeld. “Una investigación sobre la necesidad de los pacientes neuróticos y psicóticos de actuar durante el tratamiento”. Rev. Uruguaya de Psicoanálisis. Tomo VIII, N.º 4, 1966.

excesivamente, está en relación con el monto de la hostilidad con que se alejaron del objeto primario, el pecho materno, repitiéndolo en el alejamiento hostil del analista al actuar. Este es el caso del homosexual masculino, en el que la intensa frustración oral por el pecho materno lleva a un pasaje precoz e ineficaz al pene del padre.

Andrés en un momento de su análisis en que se siente frustrado por mí y me vive alejado, distante y poco afectuoso, recuerda en una sesión la parábola de José E. Rodó "La pampa de granito", a la interpretación de que me siente como un pecho árido, seco, que le da poco, responde con una fantasía en que me imagina alimentando a mis hijos con una pistola engrasadora para autos, en lugar de biberón.

Si bien el paciente homosexual actúa de diversas maneras es su acting específico y el más significativo el homosexual. Su análisis e interpretación sistemática permiten el manejo de las vivencias transferenciales y penetrar en el mundo de las relaciones objetales internas.

Se describen como características integrantes casi permanentes, del mismo, las siguientes: la compulsión a la repetición, las ansiedades orales, algunas particularidades en la elección de objetos homosexuales, la actuación en la transferencia y el ritual.

Dentro del amplio espectro de líneas interpretativas y de investigación que ofrece la actuación homosexual, me referiré a aspectos relacionados con la transferencia erótica y con la proyección del instinto de muerte.

El paciente que motiva este trabajo, Andrés, tiene 23 años de edad, estudia, hijo único, accede al tratamiento por angustia y por temor de llegar a aceptar roles pasivos, que siente como la destrucción final. Comienza sus prácticas homosexuales alrededor de los 8 a 9 años de edad, precedidas por masturbaciones anales esporádicas. Introverso, tímido, sometido; en su infancia y adolescencia rechaza los juegos y deportes comunes a su sexo y se refugia en la actividad intelectual, el estudio, donde se destaca. Tiene un Yo

débil, inmaduro, narcisista y utiliza técnicas conversivas e hipocondríacas.

El tratamiento intensificó notablemente su actividad homosexual, que es promiscua, una o dos veces semanales, frecuentemente con varios partenaires sucesivos. No tiene vínculos estables, los tuvo en dos o tres oportunidades durante un lapso muy breve. Los contactos, con desconocidos, los realiza preferentemente en un cine donde se proyecta material pornográfico. Este, es un mundo aparte, regido por leyes tácitamente aceptadas y no escritas; donde los contactos y las uniones homosexuales se realizan en la misma sala, favoreciendo otras actividades perversas. Los servicios se ofrecen a viva voz, a veces, por concurrentes estables prostituidos a una masa fluctuante de "habitués". Nuestro paciente que actúa roles activos rechaza a éstos y prefiere "seducir" a los concurrentes ocasionales también activos.

La transferencia erótica.

La intensificación de las actividades homosexuales durante el tratamiento, especialmente en las etapas iniciales, su uso como forma de venganza en respuesta a frustraciones, son bien conocidas y se dan con terapeuta de ambos sexos. La relación con analista del mismo sexo (masculino) crea condiciones que aumentan aún más la necesidad de actuar. La cercanía del objeto erótico-analista, favorece el desarrollo precoz de la transferencia erótica, que se traduce en un incremento de la angustia transferencial, al no poder ser explicitada aquella por temor a la no aceptación y a la expulsión retaliativa por parte del analista. En estas condiciones el actuar aparece como única alternativa para lograr manejar la angustia.

También es conocida la frecuencia de la fuga del tratamiento. Contribuyen a ello un Yo muy inmaduro, la escasa o ninguna tolerancia a las frustraciones, la precariedad del objeto bueno internalizado y la imposibilidad de establecer vínculos maduros, adultos, siendo estos o muy idealizados o muy destructivos. A esto la angustia generada por el conflicto entre los impulsos eróticos hacia el analista, y la ansiedad y culpa persecutoria que desencadenan, suma un factor de gran importancia, en la situación que describimos.

La interpretación sistemática de la transferencia erótica y de la disposición a la fuga por temor, alivian al paciente, permiten la explicitación de sus fantasías y la prosecución del tratamiento.

El acting-out homosexual nos permite hacerlo. Sugiero que debe interpretarse, ubicando la pareja analítica en la pareja homosexual de afuera, desentrañando los roles cambiables atribuidos a ambos en función de las vivencias transferenciales fluctuantes y de nuestra contratransferencia. Se me ocurre, como en una técnica similar a la seguida en la interpretación de los sueños, plantearnos la pregunta: ¿dónde estoy ubicado yo, y que me quiere decir con esto?

La transferencia erótica se instaló precozmente en Andrés, que vive la relación analítica como un vínculo homosexual con sometimiento pasivo. Me ubica ya, como una figura muy idealizada o como muy perseguidora.

Siente atracción por dos grandes tipos de objetos eróticos, y lo expresa así: “. . . uno de aspecto angelical, jóvenes, bien vestidos, educados, limpios!.., eso es fundamental, que sean limpios.., que me hacen sentir ganas de protegerlos... el otro, de más de 30 años, de aspecto masculino, fuertes, que envidia y me hacen sentir deseos de destruirlos, morderlos, hacerlos pedazos.. . Siento lo mismo por los pardos de la periferia de la ciudad, sucios. . . con olor.. .“

Corresponden a los objetos de tipo narcisista y paranoide de II. Rosenfeld⁽³⁾ que otros autores (Laura A. de De María) ven como aspectos valorados o rechazados del Self, que fantasean recuperar o expulsar (introyección-proyección). Considero que también representan aspectos del analista - objeto -erótico, idealizado o perseguidor con quien desea unirse “idílicamente” o destruir, desvalorizándolo y arrastrándolo a un mundo homosexual degradado.

Según los avatares de la transferencia erótica, Andrés dice: “Fui al cine, buscaba a alguien, no sé a quien, caminé por los pasillos.., me senté al lado de

³ H. Rosenfeld. “Observaciones sobre la relación entre la homosexualidad masculina y paranoia, ansiedad paranoide y narcisismo”. Rev. de Psicoanálisis. Tomo IX, Nos. 3 y 4, 1967.

varios, pero no eran lo que buscaba... no sé que era, en un momento pensé en usted, en qué me diría..., finalmente me masturbé y me fui.

Actúa la soledad, separado de mí, me busca y no me encuentra, acude a la masturbación al no poder unirse conmigo (o para hacerlo en su fantasía masturbatoria).

“Ayer falté, fui al cine deliberadamente en la hora de la sesión, pensé en llamarlo desde allí para decirle que no vendría, finalmente decidí no hacerlo. Después me acerqué a un hombre, fue una relación larga y distinta, sentía más afecto que interés sexual... era lindo, muy bien vestido, con ropa fina inadecuada para el cine..., hablamos, yo lo tenía abrazado, él se quedaba quieto, lo besaba en la cara y le acariciaba el pelo. . . fue hermoso. . .” Frustrado por mí, se venga, falta e intenta degradarme llevándome al cine y trayendo el cine a mi casa con la llamada desde allí. (Con mucha frecuencia habla con sus relaciones ocasionales de su analista y del tratamiento). Luego se une a mí como objeto idealizado, se identifica conmigo y se proyecta en su partenaire delicado y lindo. Logra así la relación que desea tener —en la hora de la sesión— en la que lo protejo, lo cuido, lo acaricio y lo beso.

Otro día, entabla una relación con un hombre en el cine que lo invita a la casa y accede “...estaba bien vestido, adulto, de 40 años, de aspecto profesional, culto, me recordaba a usted cuando no hablaba, la voz no me gustaba..., nos acostamos desnudos, tratamos de convencernos mutuamente de actuar como pasivos sin éxito. . . refregábamos los penes. . . yo me sentía disminuido, menos masculino, con pene más chico y a él más fuerte..., me masturbé, me dio ganas de morderlo y destruirlo, sentí deseos de eyacular sobre él, de ensuciarlo, marcarlo..., lo hice, pero no sentí gran triunfo..

Obtiene un triunfo maníaco sobre mí, denigrándome, ensuciándome y arrastrándome a su mundo homosexual, al no poder hacerlo en la sesión, por sentirme más potente y masculino en este momento, y temerme.

Se interpreta siguiendo esta línea de trabajo, al poco tiempo (algunos

meses) Andrés se muestra más libre y fluido en la sesión, pudiendo formular aunque tímidamente sus sentimientos y fantasías eróticas. Paralelamente aparecen episodios de impotencia y deseos pasivos ante los cuales huye, abandonando al partenaire. Adelanta así la posibilidad de una fuga del tratamiento al sentirse más femenino y penetrado por mi. La interpretación de la situación permite la continuación del tratamiento.

Proyección del instinto de muerte.

El homosexual se siente lleno de destrucción y de muerte, en función de las relaciones excesivamente hostiles con sus objetos internos destruidos y persecutorios y de las fantasías terroríficas que las sustentan. Las situaciones de frustración aumentan la intensidad de sus vivencias destructoras, se siente incapaz de manejarlas solo, que la muerte lo invade totalmente y teme el aniquilamiento de su Yo. El acting-out homosexual le permite aliviar la ansiedad persecutoria proyectando el instinto de muerte en su "partenaire". La fantasía inconsciente básica es de que se "le pasa" la muerte al otro.

Esta fantasía, creemos, nos permite entender mejor algunas de sus características como la compulsión a la repetición, la intensificación con el tratamiento, su uso en respuesta a situaciones de soledad y abandono, el poco o ningún placer que proporciona y si la sensación de alivio que lo acompaña frecuentemente.

Le voy a contar algo, siempre asocio a los homosexuales con la muerte, me parecen muertos vivos, pálidos, fríos, no me los imagino vigorosos y rosados. . ." Así dice Andrés vinculando su trastorno a la muerte, porque se siente lleno de ella.

En el curso del tratamiento ha creído padecer de un un linfoblastoma tumoral, de una leucemia aguda y de un epiteloma oral, como defensas hipocondríacas. Fantasea ser estéril, que su semen no es fértil (sin espermatozoides — sin vida) y le siente olor "a podrido". También la vive como algo muy valioso a veces pienso que si me sacaran lo homosexual quedaría seco como una pasa...", porque el resto es sequedad, muerte.

Se refiere a su homosexualidad de la siguiente manera:
..... eso, para mi es una salida para cuando estoy mal, para cuando estoy

nervioso, también un escape para cuando estoy solo. . .“ “. . . como el chupete para un niño. . . - ... cuando me alivié la rabia, me pude poner amable, cariñoso. . .“ proyecta la muerte y aliviado, puede mostrarse afectuoso.

Relata varias actuaciones: “...me sentí muy sádico, destruyendo. . . Tenía un aspecto decadente en general, blanco, cadavérico, me hizo acordar a Drácula, podrido, frío... me repugnó y me fui...”

“.... .Tuve una relación homosexual en un baño, el otro parecía un pájaro frente a la víbora, fascinado y con miedo...”

“...No me gusta tener relaciones más de una vez, siento que quedan dañados...”

“...le tocaba los muslos y el periné con mi mano helada, viscosa, sentía el calor de su piel, no sé como podía aguantarla, mi mano en la oscuridad del cine me parecía cadavérica...”

Andrés expresa de esta manera su fantasía de “pasar la muerte”. Por último transcribo parte de una sesión que me parece demostrativa de lo sustentado. En un período del tratamiento en que por sentirse particularmente frustrado por mi, habíamos trabajado sus deseos de venganza dice: “. . .fui al cine, pero a uno de veras, con películas, daban “A sangre fría” una policial en la que dos individuos escapados de la cárcel matan a toda una familia por poca plata. La película muestra lo anormales que son... yo me fui sintiendo mal. Al final

los ahorcan. Termina sintiéndose en la banda sonora los latidos del corazón de una persona que muere ahorcada. Se cortan de golpe. Al salir me sentía horrible, con taquicardia...

y comencé a sentir deseos.., fui al baño, donde al entrar había visto a dos homosexuales, pero había un hombre que me pareció de la policía... ¡No daba más! ... me fui al otro cine y me pasó otra vez de no encontrar a nadie como yo buscaba.., cada vez estaba más excitado sexualmente; me senté al lado de uno y me masturbé con mi pierna arriba de la suya.., me alivié y me fui a casa. .

Se identifica con la pareja de asesinos, siente que sus impulsos destructivos y envidiosos hacia mi, invaden todo su Yo, llevándolo a la destrucción. La ansiedad persecutoria se hace intolerable. Recurre al rito homosexual y se alivia proyectando su muerte en su vecino.

CONCLUSIONES

1. La relación terapéutica con analista del mismo sexo crea condiciones al paciente homosexual masculino que aumentan su necesidad de actuar y facilitan el abandono del tratamiento.
2. La cercanía del objeto-erótico-analista, desarrolla precoz-mente una fuerte transferencia erótica, con considerable incremento de la angustia transferencial, que al no poder ser verbalizada es derivada en el acting homosexual. La ansiedad y culpa persecutoria concomitantes facilitan la fuga.
3. La interpretación sistemática de esta situación —aprovechando el acting-out homosexual— tratando de ubicar a la pareja analítica, en la pareja erótica de afuera y los distintos roles atribuidos según las vicisitudes de la transferencia, y nuestras vivencias contratransferenciales, permiten aliviar al paciente y lograr la continuación del tratamiento.
4. La necesidad de proyectar el instinto de muerte (contenidos destructivos y envidiosos) por temor a la aniquilación del Yo, que se siente invadido como consecuencia de *frustraciones*, condiciona la frecuencia y nos permite entender mejor, muchos de los caracteres del acting-out homosexual. El paciente actúa la fantasía de “pasarle la muerte” a su “partenaire”, y la búsqueda de un objeto erótico, es en definitiva la búsqueda de una víctima.