

Homosexualidad femenina: aspectos dinámicos de la recuperación

Horacio Etchegoyen *

Resumen

En este trabajo se estudie un caso de homosexualidad femenina y se describen algunos de los procesos dinámicos que surgieron durante el desarrollo del análisis, especialmente en el momento de tránsito hacia la heterosexualidad, que presentó dificultades especiales.

Introducción

El descubrimiento de la sexualidad infantil permitió a Freud (1905) estudiar con una perspectiva unitaria la vida erótica normal y la patológica y le abrió el camino para comprender la importancia de los factores psicológicos en el origen de las perversiones. El carácter polimorfo de la sexualidad infantil con sus diversas zonas erógenas y sus múltiples modalidades de satisfacción es el punto de partida para la explicación genética y dinámica de las perversiones que se esboza en el *primer ensayo*¹ y se desarrolla en los años siguientes.

En las historias clínicas de Dora (1905) y de Juanito (1909), como en otros trabajos de esos años, Freud reafirme la importancia de la bisexualidad en los neuróticos, concepto que Sadger (1909) extiende a los invertidos, en cuya infancia descubre fuertes impulsos heterosexuales ahogados por la angustia de castración. En el tercer capítulo de su estudio sobre Leonardo, Freud (1910), sienta las bases de la psicogénesis de la homosexualidad (masculina): el niño reprime su amor por la madre, se pone en su lugar y toma a su propia persona

* Dirección Posadas 1580, Buenos Aires, Argentina.

¹ The Sexual Aberrations, páginas 135-172.

como modelo para su elección (homosexual) de objeto (página 100). En el Congreso de Weimar, Ferenczi (1911) distingue dos tipos de hombres invertidos: los homoeróticos de objeto, en los que sólo está perturbada la elección del objeto amoroso, y los homoeróticos *de sujeto*, donde también está comprometida la personalidad del sujeto, con lo cual queda esbozada la teoría que Freud desarrolla en las ediciones de 1910 y 1915 de los *Tres ensayos*.

Con este bagaje conceptual Freud publica (1920) el primer caso de *homosexualidad* femenina de la bibliografía psicoanalítica. Señala allí la importancia de la identificación con el padre (del *otro* sexo, como en Leonardo) y extiende la teoría de la homosexualidad del hombre a la mujer, que explica por la angustia de castración (envidia fálica), ya descrita en 1905.² Afirma asimismo que, como el hombre, la mujer homosexual establece un fuerte vínculo edípico con el padre, que luego abandona identificándose con él (*capítulo 2, páginas 155-160*).

Este trabajo despertó el interés de varios analistas por la homosexualidad femenina y, más ampliamente, por el desarrollo psicosexual de la mujer.

Karen Horney (1924, 1920, 1933) parte de la idea de Freud sobre la identificación con el padre en la homosexualidad femenina, pero afirma que el deseo de ser hombre y tener un pene no es el impulso primitivo de la mujer: hay antes un período en que la niña se identifica con la madre y toma al pene del padre como objeto sexual. Sólo por el fracaso de estos impulsos (y como defensa frente a ellos) surgen la envidia fálica y el complejo de castración. El mismo proceso que conduce a la homosexualidad femenina, afirma Horney, lleva a la envidia fálica y al complejo de castración; y concluye que la identificación con el padre del *otro* sexo conduce, tanto al hombre como a la mujer, a la homosexualidad y al complejo de castración.

En la misma línea se ubica Jones (1927), cuando reemplaza el concepto de angustia de castración por el más amplio de *afanixis*. **Afanixis** significa la abolición total y permanente de la capacidad de goce sexual: comprende en los varones el temor a la castración y sus predecesores (la pérdida de las heces y el pecho), y los temores correspondientes en la niña. El impulso primordial de

² Castration Complex and Penis Envy, página 195.

la niña frente al pene del padre es el de incorporarlo por la boca (*felacio*), el ano o la vagina, identificada con la madre. Cuando este intento fallo, la niña abandona al padre y busca un sustituto no incestuoso (desarrollo normal) o abandona la vagina (y sus representantes pregenitales) para identificarse con el padre y desarrollar la envidia fálica, base del desarrollo anormal y de la homosexualidad. La identificación con el padre (y su consecuencia, la envidia fálica) sirve para mantener reprimidos los deseos edípicos directos y evitar la aphanixis.³

Estas ideas llegan a una formulación más precisa y honda gracias a Melanie Klein. Al descubrir *las etapas tempranas del conflicto edípico* [1928], señala que la angustia de castración es equiparable en el niño y la niña, ya que ambos desean tener un órgano especial que les falta. La niña, que desde muy pequeña percibe su vagina, se identifica con su madre cuando se instala el complejo de Edipo, lo que coincide con sus impulsos a atacar el cuerpo de la madre y despojarle del pene del padre y de los hijos.

La envidia al pene surge *después*, como consecuencia del fracaso de los deseos de tener un niño con el padre (*página 209*). En *El psicoanálisis de niños* [1932], Melanie Klein amplía estos conceptos, sobre todo en el capítulo 11. Señala allí que el miedo más profundo de la niña es sentir destruido y robado el interior de su cuerpo, en la misma forma en que ella destruye y roba (en su fantasía) a la madre. Los impulsos contra el cuerpo de la madre incluyen el deseo de robar el pene del padre, con lo que se inicia el complejo de Edipo temprano. En

1945 Melanie Klein reafirma que el desarrollo psicosexual incluye sensaciones genitales desde los primeros meses de la vida como ingrediente fundamental de los estadios iniciales del complejo de Edipo (*página 387*, lo que lleva a la niña a desear *Que el pene del padre la gratifique y le dé hijos* (*página 384*). Estas ideas fueron también consideradas por Paula Heimann (1952 y entre nosotros, por Arminda Aberastury (1964), que afirma la existencia de una fase genital previa en concordancia con el complejo de Edipo temprano y la posición

³ Faced with aphanixis as the result of inevitable privation they must renounce either their sex or their incest, página 466.

depresiva.

Las nuevas ideas no llegaron, sin embargo, a convencer a Freud, que en sus trabajos de 1931 y 1933 mantiene que la mujer pasa por un largo *periodo preedípico* de ligazón con la madre, en todo similar al del varón. Sólo a partir de su complejo de castración abandona este vínculo, reprime su masturbación clitoriana e inicia su complejo de Edipo. Se dirige entonces al padre en procura del pene que antes no recibió y cambia después ese deseo por el de tener un bebe del padre (ecuación pene-hijo), lo que sancione su femineidad definitiva. Este desenlace feliz contrasta con dos patológicos: cuando la niña rechaza con su erotismo clitoriano *toda* su sexualidad y cuando trata de mantener contra viento y marca su virilidad amenazada, presa del *complejo de masculinidad*, puede desembocar en el homosexualismo. Ruth Mack Brunswick (1944) y Helene Deutsch (1933, 1944), como muchos otros analistas, siguieron a Freud en este punto.⁴

Entre nosotros se ocuparon de la homosexualidad femenina Marie Langer (1948, 1951) y Luis Rascovsky (1953). Hay también aportes interesantes de Liberman (1951) y Madeleine Baranger (1959) sobre este tema, que recientemente estudió Nora Bisi (1969) junto con otras perversiones. En Chile, Carlos Whiting ha realizado importantes contribuciones a la homosexualidad masculina, que aparecen resumidas en su trabajo de 1956.

presentación de la enferma

Se trata de una mujer joven e inteligente, de biotipo ectomorfo-cerebrotónico (Sheldon y Stevens, 1955), con síntomas de angustia (paranoide) y un *síndrome de despersonalización* típico, con sensaciones de vacío interior, futilidad y vivencia de extrañeza, donde arraiga una actitud retraída y hosca. Corresponde claramente a la descripción de Fairbairn (1941, 1946) sobre las personalidades esquizoides.

Su homosexualidad es de tipo activo y hay, a primera vista, hay fuerte identificación con un pene malo (Melanie Klein, 1932, página 274), propia del *carácter fálico-narcisista* (Wilhelm Reich, 1933, página 173), con muchos

⁴ Para un estudio más detallado sobre la sexualidad de la mujer, véase Marie Langer (1951), capítulo 2. También Socarides, 1968.

rasgos de *infantilismo sexual*. Si quiere aplicarse la clásica distinción de Ferenczi (1911) para la homosexualidad masculina, se trata de un *homoerotismo subjetivo* (página 209), ya que se comporte como hombre tanto en el acto sexual como en el resto de su conducta erótica: es el padre que, con su pene, ataca a la madre en el coito (la degrada, la domina, la desprecia). Es, también, la madre que cuida (y domina) a la hija, según la descripción de Helene Deutsch (1933). De acuerdo con la clasificación de Freud (1905) se trata de una homosexualidad *absoluta* (exclusiva, verdadera), ya que no puede realizar el acto sexual con personas del otro sexo, ni le interesa (páginas 136-137).

En la entrevista dijo que quería analizarse por dos grandes problemas. Por un lado una gran “depresión”, sin ningún deseo de vivir, que comenzó a los catorce años y la hace sentir permanentemente vacía, extraña, como muerta; por otro, su homosexualidad. Desde muy niña desea ser hombre, pensó que no tenía pene por algo muy malo que había hecho y hasta la prepubertad esperó que viniera un hada a restituírselo como premio a su buen comportamiento. A los dieciséis años tuvo sus primeras experiencias homosexuales, que continúan en la actualidad. En estas prácticas, que describe sumariamente (toqueteos, cunilingus, masturbación recíproca), ella Siempre ocupa el lugar del hombre. En los últimos tiempos empezó a comprender que es imposible vivir así, y ahí nació su deseo de cambiar, aunque cree muy difícil lograrlo, porque duda del tratamiento y de sí misma.

Hizo ya tres intentos de cura y, prácticamente, desde antes de cumplir quince años ha estado siempre en tratamiento. El último, que duró año y medio y acaba de terminar, fue con una médica joven de orientación analítica. Durante ese tratamiento se dio cuenta que estaba enferma y quería curar; pero pensaba que esa doctore era insuficiente para resolver sus (graves) problemas, y a menudo se lo dijo. Finalmente sus crisis de angustia se intensificaron y la médica misma le propuso que cambiara de terapeuta. (Los otros dos tratamientos apenas merecen ese nombre.)

La familia se compone de los padres y cinco hijos. El padre es un destacado industrial, ya entrado en años, trabajador, retraído y silencioso. La madre, en la cincuentena, ama de casa, sufrió una cesárea para que naciera su segundo hijo y tuvo los otros tres contra opinión médica. Hace un año se le resecó una

mema (por cáncer). De carácter inestable y sentimental, tiene frecuentes crisis de nervios. La relación entre los padres, a juicio de la enferma, siempre ha sido muy mala.

La hermana mayor, de más de treinta años, casada, tiene un hijo y espera otro en estos días. El segundo hermano, también casado, estudia y está por recibirse, lo mismo que su esposa. Viene después la enferma, y, por fin, dos hermanos menores, varón y mujer, también estudiantes, que la paciente considera los más sanos de la casa.

historia clínica

Nacida a término, de embarazo normal y parto distócico (fórceps), se desarrolló sin inconvenientes, con alimentación materna hasta cerca del año; nada hay de particular en su lactancia, deambulación y aprendizaje esfinteriano.

Cuando tiene un año y medio nace su hermano Gustavo, y antes de cumplir dos años contrae una afección del cuero cabelludo que la deja temporariamente alopecica. Preocupada por este grave contratiempo, la madre se quedó sin leche para su hijo menor. Poco tiempo después ya quería ser hombre, y pensaba que no lo era como castigo a algo muy malo que había hecho.

En la primera infancia era una chica llorona y dependiente de la madre y la hermana. Su apego a ésta era muy grande, hasta el punto de querer que sólo ella la alimentara. A los cinco años, cuando empezó a ir a la escuela, su carácter cambió, se hizo más dura y fuerte y no volvió a llorar. En el colegio se sentía muy desarraigada, con problemas de competencia y envidia.

Hasta los nueve años apreciaba muchísimo a sus padres, sobre todo al papá. A esa edad les perdió toda estima y se volcó a una compañera de la escuela, una chica llamada Sara, a quien admiraba ilimitadamente y con la que deseaba estar todo el tiempo. En esa época, dice, empezó a advertir que el padre mandaba y tenía todos los privilegios de la casa, mientras la madre sufría y fregaba. Despreciaba a la madre y trataba de hacerle sentir envidia con sus estudios y lecturas; durante muchos años le deseó la muerte.

Con total desconocimiento de los fenómenos sexuales tuvo la menarquia a los diez años. Sólo a los doce se enteró, con horror, de las relaciones sexuales;

y entonces pasó a considerar a la madre “el sucio receptáculo de la sexualidad del padre”. En esta época empezó a desear acostarse con mujeres.

A los trece años fue a una colonia de vacaciones y allí conoció a Gustavo (el nombre de su hermano), muchacho de dieciséis años con el que tuvo una amistad breve e intensa, con muchas fantasías eróticas: imaginaba que él le tocaba los pechos y ella los testículos; pero el niño naufragó en una reprimenda de las cuidadoras. (Cuando tres años más tarde se masturbé por primera vez, lo hizo con aquellas fantasías heterosexuales—.) De esta misma época (trece años) date su primer enamoramiento homosexual de una chica muy admirada y envidiada, Rosa.

Sus dificultades aumentan un año después, cuando su hermano se casa y nace su sobrina. En esa época pasa a otro colegio, donde sigue teniendo los problemas de antes; el mismo año su vida cambió por completo: sintió que había perdido todo y que ya nada valía la pena. Si bien su monarquía fue a los diez años, sólo ahora comprendió que había dejado de ser niña. Recuerda que sentía envidia a su sobrina recién nacida “porque no iba al colegio”. Presentó entonces verdaderas crisis de desesperación en que lloraba a gritos y pedía ayuda a la madre, quien decidió ponerla en tratamiento, y así empezó su primera cura.⁵

A los dieciséis años empieza a repugnarle la carne. Evitaba comer, dice, todo lo que fuera animal muerto, cadáver; y se hace vegetariana fanática. Poco después comienza a tener relaciones con mujeres. También en esa época, y más adelante, tuvo algunas veces con hombres, pero nunca se dejó penetrar.

⁵ Al referir esto en una de las primeras sesiones, no tenía conciencia de sus celos por el casamiento de la hermana ni de su envidia por su maternidad. Tampoco advertía la similitud de aquel momento con el final de su análisis anterior, poco después del parto de su médica, cuando volvieron sus crisis de angustia, ni que iniciaba su nuevo tratamiento cuando su hermana estaba otra vez por dar a luz. (Compárese con Freud. 1920, página 157.)

Su primera experiencia homosexual fue con Lía, que usó como puente hacia Mota, y luego con ésta, que realmente la atraía muchísimo. Lía, la única mujer que pervirtió, según dijo, le dio siempre mucho asco. Quería degradarla como un hombre degrada a una mujer, o más precisamente como su padre degrada a todas las mujeres con las que mantiene relaciones, menos la madre: tal su fantasía. La peor vejación era no dejarla entrar en su mundo interior. Las relaciones sexuales consistían en toqueteos, besuqueos, chupeteos y masturbación recíproca, donde ella tenía siempre la iniciativa. Desempeñaban el papel de “nene grande” (ella) y “nene chica” (Lía). Se creía excepcional enfrentando el mundo, aunque las relaciones le procuraban muy poco placer y en realidad la defraudaban. Dejó a Lía sin importarle nada cuando pudo cambiarla por Mota, que había sido durante mucho tiempo su gran objetivo. Le desagradó, sin embargo, su relación con ella, que pronto terminó.

Sigue una época de promiscuidad en que ingrese al ambiente perverso y se vincule con las mujeres más dispares. Pasa la noche jugando a los dados y bebiendo vino en exceso junto a otros compañeros, con una sensación permanente de muerte interior, vacío y desesperanza.

Su vínculo afectivo fue mayor con Nélide, con la que mantuvo relaciones largo tiempo: juegos sexuales, masturbación vaginal y clitoriana recíproca, succión de los pechos y los genitales; a veces utilizaban el pezón como un pene para penetrarse.

Tiempo después, un poco cansada de Nélide, conoció a Zulema, con la que representaban los papeles de lobo” (ella) y “oveja” (Zulema). Más adelante Nélide y Zulema se conocieron y empezaron también a tener amores. En sus juegos y fantasías sexuales imaginaba a Nélide como un duende movedizo (pene) y a Zulema como una naranja dulce (pecho). A favor de esta relación, y evidentemente como un progreso del tratamiento anterior, pudo abandonar el ambiente perverso y hacer una vida más regular.

comienzo del análisis:

la dependencia y el “acting out”

Desde las primeras sesiones (a fines de mayo) se inicia una larga lucha para negar la necesidad del análisis y evitar la dependencia. Vuelve a comer carne después de cuatro años, consigue un puesto de maestra y traba relación con una mujer algo mayor que ella, Carola, con la que tiene un sueño significativo, “Estoy con Carola en la cama, ella completamente desnuda, yo encima, quietas las dos, tal vez haciendo el amor. Miro de pronto y veo que Carola no tiene pechos. Me levanto y me voy.” Asocia la mastectomía de la madre y los reproches de ésta por su falta de interés cuando se operó. El sueño había sido el viernes, lo que no dijo al contarlo. Ese detalle y otras asociaciones sugieren que Carola era el analista que, al retirarle el pecho el fin de semana, la deja vacía.

Poco después soñó con Jorge, amigo homosexual con el que tuvo un año atrás una relación muy especial. Jorge vivía totalmente pendiente de ella, sometiéndola a un verdadero asedio. Ella lo veía como un hermano menor a quien por momentos estimaba y a veces rechazaba cruelmente. No se animaba a dejarlo, temiendo que se matara (o la matase), como que de hecho intentó él una vez abrirse los vasos de la muñeca.

En el sueño ella y Jorge robaban dos cartones de cigarrillos importados y los escondían en el baño de un hotel lujoso. El baño era feo, a medio hacer, sin azulejos. Ella hacía que Jorge fuere a buscar los cigarrillos y después huían juntos perseguidos por la policía. Asocié que el padre recibió de regalo dos cartones de cigarrillos importados y le dio algunos paquetes a la madre, que se los pasó a ella. No los fumó porque no le gustan los cigarrillos rubios. Piensa que manda a Jorge a buscar los cigarrillos porque es un baño de hombres y ella no puede entrar. Supone que los cigarrillos deben significar algo muy importante por el temor que siente frente a la policía.

Jorge representa, en este sueño, su parte necesitada que asedie al analista-madre, el hotel lujoso. También es Gustavo, su hermano menor, con cuyo pene ella se introduce en el ano de la madre (cuarto de baño) para quitarle los tesoros que el pene del padre coloca allí (el regalo de los cigarrillos).

Un sueño del sábado que a continuación recordó parece confirmar esto, ya que se encuentra esperando en una casa con dos consultorios vacíos y en penumbras, donde aparece la imagen de la analista anterior.

En los días siguientes se hizo más fuerte su angustia de separación y más abierto el impulso a meterse en el cuerpo de la madre para saquearla. Empezó a reforzar su relación con Carola, que “está llena de cosas valiosas y la comprende como nadie”, y con Nélide y Zulema.

Pasaba en general los fines de semana con estas dos amigas, tratando de convencerlas de que tuvieran relaciones sexuales las tres juntas. Pensaba quedar en el medio, transformando a las otras en los instrumentos de su masturbación bimanual (*Meltzer, 1966*).

Al disminuir estos impulsos, su pedido latente de ayuda se hizo más claro. Conté algunos detalles de su vida erótica, y esto le dio esperanza (y temor), porque nunca había podido hacerlo antes. Era decidido su acercamiento al análisis, pero fuerte también su temor persecutorio: la consecuencia fue que resurgió su interés por Carola, con la que tuvo una relación sexual. Muy asustada, pensó no contarle suponiendo que yo me iba a enojar. Al mismo tiempo, reivindicaba su derecho a buscar alivio a sus sentimientos de vacío y soledad. Un sueño mostró, sin embargo, que el trasfondo de su actuación era provocar celos al analista: una amiga le dice que ha conseguido hora para analizarse conmigo, evidentemente para que tenga celos; y de hecho los tiene. Está, pues, celosa de la parte suya que colabora con el tratamiento, y trata de destruir esa relación.

En las semanas siguientes el tema del asedio se hizo dominante, acompañado de un gran temor de cansarme y asquearme. Intenta acercarse a Jorge, porque la forma más sencilla de evitar la neurosis transferencial era hacerse asediar nuevamente por él. Se siente desalentada porque no mejora, pero empieza a notar algunos cambios, un sentimiento de bienestar interior, que me oculta temiendo que yo pueda arruinarlo; hay momentos en que no se siente vacía como antes. De hecho, sin embargo, en cuanto piensa que está bien *por* el análisis siente ira y angustia, con lo que vuelve a sentirse mal.

reacción (de envidia)

ante los primeros cambios

Sus incipientes cambios se complican por la mudanza de mi consultorio, cuando se acerca a los tres meses de análisis. Desarrollé la idea sobrevalorada de que todo se iba a venir abajo con la mudanza y quedaría nuevamente vacía.

La verdad histórica de esta idea patológica era el nacimiento de Gustavo, con su alopecia y la agalactia de la madre. Empezó a darse cuenta que no era ella sola y a reconocer a la paciente de la hora anterior. En sus sueños aparecía el nuevo consultorio, donde la desatendía, la hacía esperar, ocupaba su hora con otros pacientes o le daba a beber un líquido anaranjado (orina) o marrón (heces). La relación conmigo se deterioró notablemente, mientras el primer consultorio se convertía en su paraíso perdido.

Después de la mudanza sueña que sube por Una escalera a les oficinas de la facultad y allí se encuentra con dos empleadas de guardapolvo blanco. Converse con ellas, que le preguntan cómo le ha ido en Viña del Mar. Les cuenta, y entonces el relato se convierte en la continuación del sueño donde se encuentra con diez hombres que la obligan a comer carne. Por temor a que puedan ofenderse come chinchulín y molleja; pero le hace mal y está a punto de

vomitarse. Los hombres eran oscuros y del interior del país. Asocie el sueño con la mudanza, la escalera con la que subía en el otro consultorio y Viña del Mar con la cesa que los padres acababan de comprar allí.

El acto de subir las escaleras parece representar en este sueño la experiencia de alcanzar el pecho y las dos empleadas de guardapolvo blanco, el analista el que ella le cuenta cómo le va, principalmente en los períodos de separación. En la transferencia, el amamantamiento se refiere a la “facultad” de pensar del analista. En Viña del Mar ha pasado siempre sus vacaciones. No puede soportar la estada en Viña del Mar (separación), y el análisis (relato) se transforma en una experiencia actuada, llena de angustia y peligro. Abandona el pecho y lo reemplaza por un pene fecal (molleja, chinchulín), que convierte el amamantamiento en nutrición anal, con diez dedos oscuros en el interior del cuerpo (masturbación). El pecho-pene que crea con sus heces permite suponer que tuvo grandes dificultades en el pasaje del pecho al pene (la mudanza de consultorio), al que Melanie Klein (1932), asigne suma importancia.⁶ Es visible, también, en este sueño, la necesidad de aplacar a los perseguidores, lo que empalme con su vegetarianismo.⁷

⁶ Early Stage of the Oedipus Conflict, página 270.

⁷ La extrema delgadez y la configuración corporal de la enferma, parecida a la de un varón púber, sugieren las características psicósomáticas de la **anorexia nerviosa**, según me señaló Bernardo Árensburg. Puede conjeturarse que el drástico cambio de sus hábitos dietéticos poco antes de iniciar sus prácticas homosexuales fue un equivalente mórbido de la anorexia nerviosa. El temor de la enferma al interior de su cuerpo lleno de cadáveres coincide con los hallazgos de Rolla (1956) en la anorexia

Después recordó que ha soñado muchas veces con una mujer ideal que la espera arriba de una escalera y tiene treinta años, la edad que tenía la madre cuando ella nació. Esto parece confirmar que las dos empleadas de guardapolvo blanco representen el pecho (idealizado) de la madre antes del nacimiento de su hermano (el analista esperándola en el otro consultorio).

nerviosa, donde el vómito configura una especie de claustrofobia orgánica porque el interior del cuerpo está lleno de peligros.

Con la interpretación de este sueño no disminuyó, sin embargo, su transferencia negativa; por el contrario se incrementó, pensaba al llegar que yo no la atendería o la haría esperar, mientras ella rompía los muebles con un hacha y abría las canillas del baño para inundar la casa, todo lo cual aparecía claramente vinculado a sus celos por los embarazos de la madre. Vivamente decepcionada, pensaba que se repetía conmigo lo mismo que con la analista anterior, aunque ahora ocurre porque yo *quiero* que sea así, en tanto que la doctora X no era capaz de evitarlo. En los momentos en que crecía mucho su fastidio con la doctora X, recuerda, imaginaba poseer un aparato que cambiaba la forma de su cuerpo. Ponía en marcha su aparato, que podía ser pequeño, un anillo con un botón por ejemplo, y de pronto le crecía un brazo, una pierna, el cuello: la doctora X, asombrada, terminaba por enloquecer.

Admira y envidia, pues, mi salud mental y mi capacidad de dársela a ella misma (como envidié la capacidad de los padres de tener niños) y quiere enloquecerme. El anillo es su vulva y el botón el clítoris, su pequeño pene (su hacha, su canilla), con que ataca el interior de mi cuerpo (nuevo consultorio). Se masturba presionando su clítoris para que se alargue y crezca hasta enloquecer a los padres. Durante la masturbación clitoriana se proyecta en el pene del padre, cuya erección la asombra y enloquece igual que el vientre preñado de la madre.

Después de estas interpretaciones empieza a sentirse más tranquila y ve el nuevo consultorio con menos animosidad. Se hizo más fuerte su deseo de contener el *acting out* y de no interferir con el análisis. Su amistad con Jorge tocaba a su fin, mientras trataba de ayudarlo en lo que estaba a su alcance. Veía menos a Nélica y Zulema, lo mismo que a Carola. Por primera vez en mucho tiempo pasó con la madre un fin de semana en Viña del Mar.

técnicas de contención del “acting out”

La angustia de separación, sin embargo, con su corolario de celos y envidia, la impulsaba una y otra vez el *acting out*. Sus relaciones homosexuales tenían, cada vez más, el propósito de trasvasarme su ira y su desesperación. Hasta llegaba a pensar que yo iba a terminar internándola para realizar el tratamiento.

Cuando comió carne en la casa por primera vez (hasta entonces sólo había podido hacerlo en restaurantes), pensó que la madre me lo iba a agradecer toda su vida, pues había vivido siempre como un enorme rechazo que ella no quisiera hacerlo. De pronto se le impuso la idea de que su madre y yo nos conocíamos: la madre no le ha preguntado por qué dejó de ser vegetariana porque lo sabe por mí directamente. Este pensamiento de un vínculo entre su madre y yo la llena de curiosidad y de ira.⁸

Interpreté que la comunicación entre los padres (su madre y yo) se refiere al acto sexual: la madre *sabe* que el padre con su pene restaure su pecho para que ella, la hija, pueda mamar.⁹

Asocie que estuvo el sábado casi todo el tiempo con Zulema y al despedirse le dijo que no quería que se vieran más. Recuerda acto seguido un sueño en que está con la mamá y hay una jaula con un pájaro que a la vez es su sobrina. Ella dice que lo saque porque el pájaro (o niña) va a crecer y no va a caber en la jaula, pero la madre insiste en que debe quedar allí. La jaula del sueño es cilíndrica con una parte superior cónica que termine en una punta redonda, más *obscura*.

Le dije que el sueño parece confirmar la interpretación anterior, ya que la jaula representa el cuerpo (y mejor el pecho) de la madre, donde el pene del padre (la parte cilíndrica) pone la leche y los hijos (el pájaro-sobrina). Agregué que Nélide y Zulema son para ella dos pechos desnaturalizados, con los que juega en lugar de esperar el regreso de la madre los fines de semana. En el sueño, en cambio, la madre la cuida y la tiene a buen recaudo, por mucho que ella proteste.

Al día siguiente llegó muy confundida y presa de intensa desesperación. Había vuelto a pensar en Nélide y Zulema, y al salir de la sesión tuvo un gran deseo de volver a verlas. Sin ellas se hunde en la desesperación. Es decir, cuando se da cuenta que existe un vínculo entre el pecho y el pene, rechaza el pecho (las interpretaciones) y vuelve a sus juegos eróticos. Confirmó recordando que, desde muy niña, sentía asco al pensar que había mamado de

⁸ La idea de mi relación con la madre tiene los caracteres de un nuevo contenido significativo que irrumpe en la mente de la enferma como una vivencia delirante primaria". (Jaspers, 1913, página 121.)

⁹ Véase Melanie Klein (1932): Restitutive Tendencies and Sexuality, página 298.

los pechos de la madre que el padre acariciaba; pero reforzó de todos modos su relación con Nélide y Zulema, lo que se pudo referir claramente a la angustia de separación en el fin de semana, proceso que entre nosotros estudiaron recientemente Grinberg (1967) y Zac (1968).

Al comenzar el mes de setiembre y las setenta horas de análisis, mantenía a raya a sus amigos homosexuales y empezaba a restablecer su relación con los padres. Puede estar más tranquila en su habitación, que no le parece yacía como antes. Al mismo tiempo, la separación del fin de semana se hace más angustiada, mientras lucha por estar sola. Pensaba que iban a recluirla en un manicomio o una cárcel donde se volvería loca y terminaría por suicidarse. Recordó vivamente su temor cuando los padres no esteben y lloraba desconsoladamente —a los cinco años dejó de llorar y aprendió a acompañarse con la muñeca (masturbación)—.

Expresaba abiertamente su enojo porque tenía que estar sola y limpia, aunque también reconocía a regañadientes que *quería* estar limpia y el análisis le ayudaba a lograrlo. En sus sueños el analista aparecía como el pene que limpia el cuerpo de la madre, que ya no es “el sucio receptáculo de la sexualidad del padre”.

la masturbación

y los juegos sexuales infantiles

Al suspender su actividad homosexual recurrió al onanismo para aliviar sus tensiones. Pensaba que con “su pene” tenía relaciones con una mujer por el ano. Se hizo más claro el sentido de su masturbación (y de la homosexualidad como juego masturbatorio): soñó un viernes que estaba en la casa con Gustavo, que era su esposo. Al lado de ellos había un vendedor de libros hablando, al que no escuchaba porque estaban enojados con él. En la segunda parte del sueño está en casa de la hermana con cinco muchachas de su edad que son, a la vez, el vendedor de la escena anterior. Ese personaje se había transformado en las cinco chicas, que estaban acostadas en la cama, vestidas. Estaba su hermana con sus dos hijos, y decía que las cinco chicas eran también hijas suyas.

Interpreté en este sueño el conflicto masturbatorio, relacionándolo a los juegos sexuales con Gustavo en la infancia (casarse con el hermano). El vendedor de libros es el pene del padre (le lengua del analista que habla), que ella transforma durante la masturbación *en* los cinco dedos de su mano (las cinco chicas en la cama). Los *dos* hijos verdaderos de la hermana, en cambio, simbolizan la separación real del fin de semana.

Respondió que en el sueño tenía la sensación de que ella y Gustavo eran los dueños de casa, como si los padres hubieran muerto. Agregó que muchas veces deseé que los padres murieran, y que el año anterior, por ejemplo, cuando se fueron solos de vacaciones, pensó que tenían un fatal accidente de auto.

La idea de los padres realizando el coito le resulta intolerable, y entonces se une en matrimonio con Gustavo para reemplazarlos. Transforma el coito de los padres en un choque mortal de sus genitales, mientras convierte los cinco dedos de su mano en el pene del padre (y los bebés de la madre).

Después del análisis de este sueño pudo llevar a su conciencia los celos frente a la pareja combinada de los padres, que aparecía en diversas formas en el material asociativo.

Con viva inquietud advertía que estaba cambiando exteriormente: su aspecto era más femenino y tenía por primera vez una casi amiga de su mismo nombre (Julia), a la cual envidiaba el novio, como cualquier chica de su edad.

Su idea de estar mejorando apareció en un sueño de octubre (*sesión 108*) con María, camarada de otra época que había abandonado la homosexualidad. "Iba a ver a María, que se había curado y estaba casada. Me atendía en la puerta, con una hijita recién nacida en brazos.

Esto me impresionaba muchísimo porque yo no sabía que tuviera una hija." (Agregó, después, que en ese momento sintió muchísima ira y envidia.)

Interpreté que yo soy María (la madre), con ella recién nacida en brazos: envidia de que yo puedo hacer surgir su femineidad. Cuando nació Gustavo sintió celos y envidia y se metió dentro de él para negar ese nacimiento transformada en el hijo varón de la madre (y quitárselo). Asoció los vómitos que tuvo minutos antes de la sesión previa, lo que reproducía una reacción típica del

tratamiento anterior, cuando su analista estaba encinta. Colaborar con el analista es identificarse con la madre embarazada (la virgen María); vomitar vale tanto como abortar su parte femenina.

Estas interpretaciones le causaron mucha ansiedad y el nuevo fin de semana fue “peor que todos los otros juntos”. Su vínculo conmigo se rompió casi totalmente y se sintió como cuando la doctora X decidió no seguir tratándola. Buscó la ayuda de la madre, lloró con ella desconsoladamente y le dijo que se sentía muy mal. (La madre la confortó y le dijo que era visible que estaba cambiando.)

En los días siguientes su deseo de aceptar el tratamiento se hizo más firme, y más resuelta su decisión de quemar las naves. Decreció su actividad masturbatoria y se consolidó su dependencia del análisis. Salía a veces de la sesión con hambre y soñó que comía a escondidas, mientras yo estoy atendiendo un restaurante a pecho descubierto. Le causó viva impresión ver a la enferma anterior embarazada e imaginé que era de mi; después pensó que no ere cierto y que estaba peor porque imaginaba cualquier cosa.

Se hizo más claro su conflicto con el pecho y su intento de reemplazar el *acting out* por la seducción transferencial (*acting in*). Sueña esos días que va caminando con Julia (su nueva amiga, su homónima), quien le censura que la hubiera acariciado la noche anterior; pero ella niega. Julia insiste serenamente y ella termina llorando al ver que no le cree. Después Benítez, un compañero de la facultad, le acaricia los pechos y ella se excita muchísimo. Interpreté que yo soy Julia en el sueño, a la que ella niega y oculta sus deseos de seducirle y excitarle, lo mismo que Benítez, el analista que depende de los pechos de ella.

Respondió entonces que, cuando se sintió muy angustiada dos semanas atrás y lloró con la madre, también lo hizo con Julia, a la que terminó contándole su enfermedad y sus deseos de cambiar. A la Julia del sueño (el analista) no le cuenta pues sus problemas, mientras que si lo hace con la Julia real, que es su doble.

el conflicto con el pecho y la dependencia proyectiva

Para la paciente *no* era por cierto fácil aceptar la dependencia del análisis identificado con el pecho materno. La seducción transferencial tenía, también, un claro sentido de reparación (maníaca) frente al pecho destruido. Sueña, por

ejemplo, con una jaula donde está “la primera manifestación de vida” de la tierra o el universo, que es sólo un conjunto de microbios sin forma humana, horribles y asquerosos, que asocié con sus hábitos vegetarianos y con el cáncer de la madre.

Los impulsos sádicos contra el pecho cobraron intensidad cuando el día de su cumpleaños falleció la abuela. Tuvo una sensación de triunfo y pensó que iba ahora a revivir, a vivir por primera vez. Cuando estuvo al lado del cajón sintió hambre, y lo mismo en el cementerio. Recordó una vieja fantasía de tomar un líquido que le haría inmortal y unas pastillas que la transformarían en hombre.

Interpreté aquí, según las enseñanzas de Abraham (1924), su impulso a atacar y destruir el pecho de la madre (y de la madre de la madre) matándolo y expulsándolo, para poder después alimentarse con el líquido que la haría inmortal (su orina) y las pastillas que la transformarían en hombre (sus heces en forma de pene fecal). Lo mismo quiere hacer con el análisis, con mis interpretaciones; de ahí su temor a quedarse definitivamente vacía, sin “la primera manifestación de vida”.¹⁰

Después de estas sesiones reconoció decididamente su necesidad del análisis, y entonces el sentimiento de humillación se desplazó hacia el primer plano de la situación transferencial. La idea de que hay diferencias entre el analizado y el analista (entre el niño y el pecho) le resultaba intolerable. La pretensión de *borrar* Las diferencias resultó ser un elemento importante en la génesis de su homosexualidad (Socarides, 1968).

A medida que su mundo liso y entrópico adquiría la vida del desnivel y de la variedad, su dependencia proyectiva se hizo más fuerte: venía para limpiarse de sus heces antes idealizadas. Empezó a sentir un temor grande, vivo, recurrente, de perder el dominio esfinteriano y ensuciarse durante la sesión.

Era difícil para mí comprender la intensidad de su transferencia negativa, centrada en sus sentimientos de humillación y rebeldía. Constantemente temía interrumpir la sesión por un despeño diarreico. Si bien estaba ahora *llena* de ira ya no estaba vacía, sentía que estaba mejor y eso causaba su enojo. Sólo a

¹⁰ El conflicto con el pecho destruido (seco, canceroso) de la madre aparece también en el trabajo de Marie Langer (1918), como un factor importante en la homosexualidad femenina.

regañadientes reconoció que se sentía cambiada, que se sentía mujer. La envidia que le provocaban estos cambios (que atribuía mucho más que yo mismo a mi capacidad como analista) era violentamente proyectada, de modo que le resultaba muy difícil acusar sus progresos por temor a que yo los destruyera. No pudo dejar de decir, sin embargo, que luego de mucho tiempo había hecho un nuevo intento de usar lentes de contacto y podía ahora tolerarlos. Ese mismo día había salido con la madre a comprar una pollera corta.

A comienzos de enero le empezó a preocupar la proximidad de las vacaciones. En uno de esos fines de semana trabé relación con tres homosexuales (dos hombres y una mujer, Isidora), a los que sentía como sus hermanos. No hubo de momento en esta relación ninguna tonalidad sexual; al contrario, hablaban de cambiar y ella les conté los esfuerzos que estaba haciendo.

No le da tregua, mientras tanto, su temor a ensuciarse encima durante las sesiones; tiene diarrea y a veces se levanta del diván para ir al baño. Humillada de necesitar que la limpie y la alivie, me expulsa con odio de su interior, como materia fecal, y siente después que yo la desprecio y no tengo interés en tratarla. Piensa demostrar en las vacaciones que no me necesita y curarse sola andando con hombres.

En la última semana desolazó su hostilidad hacia su amiga Julia, con la que terminó peleándose. Sólo después se dio cuenta de que la separación conmigo era real y próxima. En la última sesión pudo expresar su temor. Soñó que iba a un picnic del colegio con Gustavo y su novia. Los recibía una chica, y ella le preguntaba dónde estaba el baño. Entraba a un baño completo y sin particularidades, y veía una puerta con unos escalones. Abría y veía otro baño igual, también con una escalerita y la puerta que conducía a un nuevo baño. Subía cuatro o cinco veces y siempre se repetía lo mismo. Vuelve a donde estaban Gustavo y la novia, con la chica que los guiaba, y entonces aparece una cosa de homosexualidad: los hombres van por un lado y las mujeres por otro. La guía dice que en el sótano de ese colegio está la mejor organización homosexual del mundo, y que pueden ir a verla y participar si lo desean. Elle

dude, pero finalmente no lo hace. Agrega que la noche del sueño se acostó muy angustiada y con muchas gaitas de masturbarse.

Interpreté que el sueño se refiere efectivamente, e la masturbación, el cuarto de baño al que ella entra reiteradas veces. El picnic representa las vacaciones, y el final del sueño anuncia que es posible una vuelta a la homosexualidad. Reconoce que la preocupa el riesgo de una recaída y las derivaciones que podría tener. Confirmando que teme llenarse de cosas sucias cuando no tenga las cinco sesiones analíticas (los cinco baños del sueño), si el analista no está para limpiarla puede ensuciar en cualquier parte.

Resulta interesante comparar los sueños del comienzo del análisis con el de esta sesión. En aquéllos los baños aparecían sucios o derruidos; en éste hay cinco baños simétricos, alineados uno después de otro en forma ascendente, que representan las cinco sesiones analíticas con un orden temporal y espacial. Puede considerarse que la dependencia proyectiva con el pecho-*toilette* se ha estabilizado. Siguiendo las ideas de Donald Meltzer (1967), se habría cumplido

la segunda etapa del análisis, la de las confusiones geográficas, ligada a la identificación proyectiva masiva (capítulo 2. página 13).

regreso de las vacaciones y envidia transferencial

Volvió muy angustiada de las vacaciones, que pasó sin recaídas ni grandes dificultades. Sintió que permanecía unida a mí, como si formáramos una pareja (ideal). Al mismo tiempo, viendo que podía cuidarse sin mi ayuda, se creyó madre de sí misma, poderosa y feliz. Le costó mucho retomar el contacto la “pareja” no resistió la prueba de realidad: y advirtió con dolor que yo volvía a ser la mamá y ella la niña necesitada y desvalida.

Seguía saliendo con sur nuevos amigos homosexuales, que reemplazaban ahora las relaciones del año anterior. Le llamaba la atención, sin embargo, que las caricias entre ellos le parecieran ridículas y que fuera menor su contacto con ese mundo de antes.

Luego del primer fin de semana llegó el lunes muy confundida, mareada y con ganas de vomitar. Después de algunos circunloquios pudo contar que el domingo salió con Primo (compañero que la cortejaba), que la invitó a la casa. Allí estuvieron bebiendo bastante y terminaron por tener relaciones sexuales.

No podría decir a ciencia cierta si la penetró, porque en realidad no sintió nada.

Le resultaba muy difícil narrar esta experiencia, porque me atribuía, como siempre, una actitud hostil frente a su sexualidad y creía que yo la iba a castigar. Interpreté que me ve así porque me endosa la hostilidad que ella misma siente ante cualquier progreso que a su juicio se debe al tratamiento. Piensa, también, que yo me voy a poner celoso de que ella quiera curar-se con Primo. Reconoció en parte su envidia y dijo que por momentos se siente loca de alegría: temía realmente volverse loca en su exaltación triunfal por la nueva experiencia.

Después de esta sesión, su rivalidad se hizo más franca. A veces llegaba con entusiasmo, pero en cuanto me veía pensaba que no debía dejar-se engañar, que ella venía a luchar y a *vencer*, que yo sólo buscaba humillarle y derrotarle. No es que ella cambie sino que yo le meto cosas en la cabeza.

Refirió en esos días, con viva angustia, una pelea violenta entre la madre y Alfredo, que casi la estrangule; y sintió enojo contra mí al ver que ella cambia y su hermana sigue igual. Le dije que Alfredo es ella misma que quiere estrangularme porque no telera sus progresos, me envidia como madre que ayuda; y además siente miedo de los hermanos celosos.

El próximo fin de semana, en cambio, estuvo a punto de tener relaciones con Isidora, la mujer del trío. Todo esto permitió comprender la acción de la envidia al tratamiento en el acting out homo y heterosexual. Era evidente que vivía su primera experiencia con un hombre como un triunfo sobre el analista-madre, según describe Melanie Klein (1957. *página 37*).

El momento era particularmente difícil: a su rencor por el reencuentro después de las vacaciones se sumaban la envidia por los cambios que se estaban operando y la humillación de necesitar el análisis. Si bien el episodio con Primo era un progreso, su significado objetivo no debía oscurecer las fantasías subyacentes. También en el análisis anterior había intentado tener relaciones heterosexuales durante las vacaciones. A pesar de todas las objeciones que de 1-techo le formulaba (embriaguez, anestesia vaginal complete, impulsividad), el encuentro con Primo era *para ella* un progreso debido al tratamiento, tanto cerne un intento de curarse prescindiendo de mí. Estos dos juicios contrarios, violentamente proyectados, me transformaban en

una madre envidiosa por sus adelantos y enojada por su desobediencia. La situación era delicada porque en cuanto las interpretaciones fueran malentendidas en función de las partes proyectadas, convalidarían sin más sus temores persecutorios, a la manera del *doble vínculo* de Bateson y colaboradores (1956).

Recordó entonces sus fuertes sentimientos de humillación en el análisis anterior. Se había sentido una nenita desvalida y debía vestirse como una niña o un hombre para no provocar las furias de la analista-madre. Reconoció que algo similar le pasaba ahora y que le era muy difícil venir con lentes de contacto o con uñas pintadas. (A fines de diciembre se habla de dejar crecer las uñas, borrando con ello uno de los rasgos distintivos de las mujeres “*better*”.)¹¹

En cuanto se anima a crecer, la aterroriza que yo piense que quiere quitarme las cosas que tengo, porque en realidad viene a quitármelas por envidia; en lugar de sentir esos impulsos, los coloca en mí, y así *su* deseo de robar se convierte *en mi* pensamiento de ser robado.

Luego de estas interpretaciones refiere un sueño que al parecer las confirma (sesión 182), “Estoy en la cama con Piana teniendo relaciones sexuales. Después entro a un gran negocio a comprar una corneta, que extravió mientras adquiero otras cosas. Me siento desesperada y creo que me la han robado; pero felizmente la encuentro y me la llevo, mientras una empleada me mira en forma inamistosa.” Asocié con Piana el comienzo de su enfermedad, ya que él la vinculó al ambiente homosexual. El precio de la corneta coincide con la cuota que paga por una radio, que Alfredo le envidia mucho, y con el pago por hora de análisis.

El gran negocio es el cuerpo de la madre donde ella va a robar cosas valiosas; la corneta (el pene del padre, mi voz) vale lo mismo que la sesión psicoanalítica, que los hermanos envidian. La empleada inamistosa es el analista-madre que piensa (y sabe) que ella viene a robar. El coito con Piana

¹¹ **Better** (mejor) designa en el léxico de los homosexuales a ellos mismos en contraposición a **paqui** —*dérmico*—.

representa, por contrario imperio, la *salida* de la homosexualidad, que es despojar a la madre del pene del padre.

La alternativa que en este momento se le presenta es triunfar y volverse loca (de alegría) o fracasar y estallar de envidia y de ira.

En el próximo fin de semana tuvo relaciones con Isidora. Isidora le habló pidiéndole ayuda porque estaba muy angustiada; pero lo que iba a ser una conversación para reconfortar a una amiga en dificultades (y en un plano infantil, una sesión psicoanalítica) terminó en abrazos, besos, toqueteos y cunilingus.

Esta nueva experiencia homosexual le hizo sentir un gran temor, descontando que me enojaría. Había, al mismo tiempo, una nota de tranquilidad, en tanto la recaída no había promovido un desastre ni le había hecho perder lo que ganó.

En su significado profundo Isidora no difería mucho de Primo, Primo era curarse sola y prescindir de mí; Isidora la recaída con que me derrotaba por completo. Esperaba convencida (y resignada) mi venganza, y se sentía confundida al ver que no se producía.

Le señalé que no sólo temía mi enojo sino que lo deseaba, pues si yo me enojaba, me derrotaba realmente; pero agregué que si ella ponía toda su voluntad en triunfar sobre mí yo no podría evitarlo: el tratamiento no puede hacerse sin su colaboración.

Sus deseos de atacar el tratamiento eran muy fuertes, y a veces se decía, a a-todo de imperativo categórico, que debía rebelarse y acostarse con una mujer. Le sorprendía que estos deseos surgieran cuando estaba en calma y con un bienestar que nunca había sentido.

Humillación y alianza terapéutica

Al comprender el sentido destructivo de su *acting out* se sintió deprimida. Sin la mete de triunfar y negar las diferencias no sabía para qué vivía y hacia dónde iba.

El análisis de sus sentimientos de humillación y de envidia, que alimentaban su *acting out* y eran la columna vertebral de su transferencia negativa, dio otro

sentido a la alianza terapéutica (*Zetzel, 1956*). Se insinuó una mejor disposición para el trabajo analítico. Su temor a perder el dominio durante la sesión (ensuciarse encima, orinar, vomitar, estallar, romper todo) seguía expresando hostilidad y envidia; pero ahora con cierta preocupación, también, por el buen éxito del tratamiento, por el desenlace de cada sesión: temía hacer barro y que la sesión fracasare por su torpeza. Empezó a vislumbrar que podía tener conmigo una relación distinta, amistosa y no hostil. Se da cuenta que le hago faltar, pero eso la molesta y la preocupa porque es como un juguete que necesita que yo le dé cuerda para seguir viviendo. No sabe cuánto podrá soportar tanta humillación sin mandar todo al diablo.

El episodio de Isidora volvió a repetirse, con un significado interesante. Mientras pudo contener su homosexualidad creyó que esa colaboración suya me era absolutamente imprescindible, y así yo dependía de ella. Cuando vio que no era capaz de prestármela, cayó en la cuenta que es ella quien depende del análisis (y no al revés), lo que aumentó sus sentimientos de humillación y de envidia.

Dentro de la colaboración que prestaba se demarcó, así, una parte en apariencia adulta que establece una falsa alianza terapéutica, mientras otra queda siempre fuera. Lo muestra este sueño, “Estoy cerca de casa y de su consultorio, en la esquina de una farmacia, con dos o tres amigos homosexuales. Uno de ellos me anuncia que Nélida quiere volver conmigo. Viene ella corriendo, me abraza desesperada y dice que no puede vivir sin mí; me bese en la boca y yo siento mucho asco. Disparo hacia casa, donde me quedo en la puerta para impedir que Nelly entre. Ella quiere vengarse y contarle todo a mi madre, para que ésta se desilusione de mí y poder quitármela. Mamá está en su habitación, mientras yo monto guardia a la puerta y Nélida se vuelve loca al verse separada de mi mamá.” Aclara que siempre ha sentido celos porque su madre quiere mucho a Nélida, que además es alumna del padre.

En el sueño ella quiere mantener conmigo (la madre) una relación aparentemente adulta de colaboración intelectual para separarme de su parte más enferma y necesitada (Nélida). El acto homosexual (beso en la boca)

reemplaza la dependencia del pecho (contarle todo a la madre, analizarse)

A medida que arreciaban sus sentimientos de humillación y el temor de ensuciarse en las sesiones, volvió a pensar que se había puesto en marcha el proceso que terminó con su análisis

anterior. Cada vez más incomunicada, le parecía que llegaba al límite su esfuerzo (verdaderamente enorme) para venir. Cada sesión podía ser la última. En aquellas

largas semanas agónicas se levantó algunas veces para ir al baño, mientras yo interpretaba sus impulsos a evacuar sobre mí en términos de la transferencia negativa (ensuciarme) y positiva (hacerme depositario de lo que no podía tolerar dentro suyo). Sentía, también, a veces, deseos de llorar, que le parecían más inaceptables que los otros.

Para evitar la dependencia proyectiva (pecho-*toilette*), colocaba en mí su propio rechazo: temía que le considerara cargosa (es decir que no advirtiera su real necesidad) o que me sintiera abrumado por sus demandas, trasvasándome su desesperación.

Hacia fines de mayo su relación con Isidora se había agotado y eran menores sus sentimientos de autosuficiencia. Detrás de la resistencia a venir latía vivamente la necesidad del análisis. Comprendía que se había alimentado siempre con sus propios engaños y le resultaba muy duro tolerar la verdad. Recordó que en la latencia creía que su madre era una idiota y se veía a sí misma superior a los demás, distinta y excepcional.

Al desplomarse estas fantasías megalomaniacas temió enloquecer y se sintió en el momento más crítico de su vida. Al mismo tiempo, le resultaba muy difícil aceptar mi ayuda.

La idea de la locura aparecía vinculada a expresar sus vivencias infantiles en forma directa, incluso en un lenguaje pueril (síndrome ecmnésico). Tomar contacto con sus necesidades primeras la expone al desamparo (si no son satisfechas) o a la humillación (si lo son).

Pensaba que el temor a perder el dominio de sus esfínteres en la sesión o la necesidad de ir continuamente al baño pudieran invadirla por completo, y sancionaran por fin su abandono del tratamiento. Mientras tanto, era cada vez más visible para ella el alivio obtenido durante la sesión, alivio que le creaba a

su vez un problema porque, como la *Erna* de Melanie Klein¹² creía que todo lo que yo hacía era para humillarle, para hacerle sentir mi poder y su necesidad.

Toda interpretación es un ataque, en cuanto le muestra que ella está equivocada, que distorsione las cosas, que es incapaz de reconocer la verdad. La interpretación es humillante por definición, en cuanto denuncie su debilidad, su ignorancia, su error, su necesidad. Y es evidente que cuando siente que la interpretación la humille en tanto le muestra cómo y por qué distorsione las cosas, está *ella* en verdad distorsionándola al transformarla en algo que no se le da para ayudarla sino para lo contrario. La envidia trueca la actividad maternal en humillación: mamó de niña con el *desconcepto*¹³ de que le daban el pecho no para alimentarla y aliviarla sino para hacerle sentir su necesidad.

Durante su análisis anterior faltó muchas veces o se fue a mitad de sesión por sus acuciantes deseos de ir al baño, que nunca pudo reconocer frente a su terapeuta. Ahora podía hacerlo y sobreponerse, al fin y al cabo, a la para ella bochornosa confesión de estas necesidades.

¹² An Obsessional Neurosis in a Six Years-old Girl, página 65 y siguientes, especialmente página 72 (1952).

¹³ Mcney-Kyrle, 1968.

Iba aceptando gradualmente sus fuertes sentimientos negativos, que la llevaban a un ataque continuo contra mí con todos sus productos corporales; y así aumentaba su confianza en mi capacidad (maternal) de limpiarla y, consiguientemente, su dependencia proyectiva.

En medio de estas intensas pulsiones aparecía cada vez más un matiz erótico, y al levantarse para ir al baño por ejemplo, era visible una nota de seducción y exhibicionismo. Le dije entonces que no sólo quería ensuciarme porque sentía ira, también quería hacerlo para que yo la limpiara y derivar de ello un placer sexual. Su tensión en la vejiga y el recto, concluí, expresa la excitación sexual, y se siente particularmente humillada al ver que yo, la madre, la limpio pero no me excito.

Estas interpretaciones le parecieron una burla cruel, un intento concreto e intolerable de humillarle. La obsesión de ensuciarse durante las sesiones decreció marcadamente, sin embargo, lo mismo que la tensión en los esfínteres. Reconoció, simultáneamente, que podía ahora interesarse por los hombres y acercarse a ellos en una forma que nunca había siquiera imaginado. No podía ya negarse a sí misma —aunque se cuidara de decirlo de viva voz— que su conducta y su mundo interior eran distintos.

avances hacia la heterosexualidad

En un día de junio que no tuvo sesión (el 20) conoció a un escritor joven, Segundo, con el que salió varias veces, y a comienzos de agosto tuvo con él una experiencia sexual. Aunque no colaboró para nada durante el coito y permaneció completamente fría, pudo esta vez dejarse penetrar; tampoco necesitó recurrir previamente al alcohol.

Pensó con toda razón que había utilizado a ese hombre para evaluar sus progresos y también para curarse por un procedimiento más sencillo, menos costoso (¡y hasta más placentero!) que el análisis. Al mismo tiempo, sentía la experiencia como algo nuevo que la ponía frente a un mundo maravilloso. Decididamente, ya no le interesaban las mujeres y se estaba modificando su relación con los hombres.

Estos cambios se acompañaban de una vivencia de triunfo sobre mí y de un temor difuso a que todos envidiasen su mejoría. No es de extrañar que me temiera fuertemente, pensando que mis interpretaciones le iban a quitar el bienestar que empezaba a sentir. Pasaba todo el día bien, pero mal la sesión.

La contrapartida era un sentimiento de vacío y ruptura que la ponía al borde de la desesperación y la psicosis cuando sentía sus cambios como *mi* triunfo sobre ella. Llena de odio se desintegro en pedazos, con los que me ataca y se mete literalmente dentro de mí. Así se saca la furia de encima y se re-une conmigo negando la separación. Siente entonces que ha estallado en pedazos y que puede estallar mil veces más. Aunque en esos momentos pensaba que podía volver atrás, en general estimaba que sus cambios eran firmes y que ya nunca más volvería a ser la que fue.

La perversión que antes la protegía de todos estos conflictos fue reemplazada por una vacilante heterosexualidad que cumplía, sin embargo, una función muy parecida. Este proceso pudo estudiarse a través del análisis de la transferencia erótica.

Su miedo a ensuciarse en la sesión había disminuido y reconocía que el análisis la ayudaba; pero, lejos todavía de aceptar la dependencia introyectiva con el pecho, recurrió al pene como objeto ideal fuertemente erotizado. Este nuevo ligamen tenía una cualidad de adicción: después de cada hora se derrumba su vínculo analítico y tiene que venir a restablecerlo como si yo fuera un remedio que debe ingerir cotidiana y perentoriamente. Este desmoronamiento de su mundo interno es “como perderse y morir, como salir de *mí* misma y meterme en alguna otra parte”. En estas circunstancias surgía a veces un fuerte deseo de masturbarse frotándose el clítoris. Recordó que durante sus experiencias homosexuales tenía deseos, casi conscientes, de meterse en los genitales de su compañera y robar lo que había adentro. Su primer enamoramiento homosexual, a los trece años, fue de una chica muy admirada y envidiada, Rosa, en la que quería literalmente transformarse. La homosexualidad consiste, pues, en meterse dentro del objeto admirado. El temor a sufrir pasivamente una invasión similar hace imposible la heterosexualidad (e inclusive la homosexualidad pasiva).

A fines de agosto (*sesión 285*) soñó que viajaba en un colectivo con Américo, el ex novio de Delia, su hermana menor, sentada sobre él, cara a cara. Américo tenía la bragueta abierta y la penetraba, mientras hablaban como si no pasara

nada para que los otros pasajeros no se dieran cuenta. Ella se preguntaba cómo habían llegado a esa situación. Asoció de inmediato la vida sexual de su hermana menor, que considera muy libre y espontánea y por la que siente mucha admiración.

Este sueño permitió comprender su gran dependencia de los hombres, que vivía como una verdadera adicción y la exponía a un tipo especial de promiscuidad: cuando un hombre muestra algún interés por ella no puede desairarlo. Con relación al tratamiento, siente que mientras hablamos yo la poseo: la sesión se transforma en un acto sexual donde yo vuelvo a colocar dentro suyo, con el pene, las partes que ella puso en mí en los momentos de desesperación y envidia a través de la masturbación clitoriana. (Considero que, en términos generales, ésta es una de las raíces de la ninfomanía. De ahí que se identifique en este sueño con la hermana menor, que es claramente promiscua.)

A medida que la situación analítica se hacía más estable y su capacidad de cooperar mayor, fue posible estudiar el vínculo transferencial en sus aspectos resistenciales (amor de transferencia) y sublimados (alianza terapéutica). La fuerza y la modalidad de sus procesos proyectivos pudieron visualizarse, como dice Resnik (1968) en su desarrollo espacial. Cuando me vio un día en la calle, por ejemplo, cruzó para no delatar su viva emoción. Lo mismo le pasa en el diván cuando no expresa lo que siente o se pierde en sus palabras o su silencio hasta salirse por completo de sí misma. *Perderse* es huir de sus sentimientos y atacar el vínculo afectivo. Teme que sus emociones la rebasen, la enloquezcan, de ahí que cuando está viva, cuando tiene sentimientos, le parece que se va a volver loca; en cambio, si se aleja de sí misma y se pierde, vive muerta.

comunicación y

contacto con la realidad

Había quedado atrás el temor obsesivo de perder el dominio esfinteriano y ensuciarse durante las sesiones, pero no se habían modificado todavía los mecanismos proyectivos que condicionaban su escaso contacto con la realidad. Seguía evacuando partes de sí misma y atacando el vínculo objetal.

A medida que iba reconociendo (e introyectando) al analista (pecho) como objeto real, se modificaba su estructura yoica. Cuando expulsaba sus

sentimientos y atacaba el vínculo analítico quedaba vacía y sin vida, ella y yo convertidos en ficciones de su imaginación. Cuando pedía aceptar, en cambio, que los dos existíamos de verdad, se conmovía vivamente pero se llenaba, también, de envidia porque yo me energía, a través de mi comprensión, en fuente de la vida. Volvía entonces a despojar de vida a la relación y las cosas perdían otra vez su sentido (*Bion, 1959*).

Sus relaciones externas iban gradualmente cambiando: salía con muchachos y empezaba a tener amigas; pero dudaba si todo esto era cierto o sólo producto de su imaginación. El camino entre la perversión y la genitalidad era duro de recorrer “porque la relación con los hombres es terriblemente difícil”. Temía quedar a mitad de camino paralizada, y morir.

Le recordé los inconvenientes de su madre en los partos y le sugerí que tenía miedo a nacer. Rememoró la cesárea de Alfredo y su propio nacimiento con fórceps. Después de Alfredo, los médicos prohibieron a la madre tener más hijos. Ella y sus dos hermanos menores vinieron pues al mundo porque la madre así lo quiso.

Envidiaba aquella valiente decisión gracias a la cual naciera, porque la capacidad de tener hijos siempre le pareció muy importante: fue el embarazo de su analista anterior lo que la decidió a cambiar, al comprender que como homosexual nunca podría tenerlos. Ahora que aquel propósito suyo empieza a cumplirse por el tratamiento, da vuelta las cosas en forma tal que el análisis y el analista son algo que ella misma ha creado, De ahí que su mayor ataque sea contra la realidad del análisis: cuando despoja al análisis de sentido, todo se le vuelve vacío. El sentido es algo que, de hecho, ella puede dar o quitar porque pertenece a la realidad psíquica.

Cuando despoja a las cosas de sentido, sus palabras de pronto se transforman en aire que sólo hace vibrar sus cuerdas vocales y sale al exterior como ruidos sin valor semántico. Desnuda pues, las palabras de sentido convirtiéndolas en ruidos (intestinales), igual que cuando tenía el temor obsesivo de ensuciarse en la sesión. Para decirlo con sus palabras, “Cuando estoy llena me siento ubicada dentro de mí misma y no tengo que ir a meterme en otras mujeres como hacía antes, cuando era homosexual. Me siento viva, en contacto conmigo misma y los demás; siento que existo, que usted existe, que el análisis existe. Entonces surge algo que echa todo a perder, que me hace pensar que todo es una creación mía, una ficción, y vuelvo a estar como

antes.” La asaltaba de continuo el temor de una catástrofe, que expresaba diciendo que podía perderse por completo en cualquier momento, alejarse definitivamente de sí misma y estallar en pedazos irreversiblemente.

En un sueño de esos días aparece nuevamente la materia fecal como el instrumento de la envidia que arruina todo; y reconoce que lo más Peligroso es *el acting out*, cuando evacua fuera de la sesión, como la semana anterior en que fue a una fiesta de homosexuales: “Estoy en el cine con mamá y una hermana mayor. Voy al baño a mover el vientre y lo hago en gran cantidad. Después empiezo a defecar fuera del inodoro y ensucio todo.”

El análisis de este sueño le provocó un fuerte estado depresivo, que trató de compensar yendo a una fiesta con su hermana menor. Bebió en exceso y al salir, completamente borracha, se entregó a su compañero de baile, Tercero.

Este episodio le provocó viva angustia. Se sentía confundida, próxima a estallar. Días después pudo contar un sueño que tuvo esa misma noche, después de separarse del muchacho. “Soñé que iba a un cine con dos amigas, una era S, la otra no existe. Era una película larga, con intervalo en la mitad. Mis amigas proponían ir a la platea alta para ver la segunda parte, pero yo no aceptaba a pesar de la insistencia de ellas, sosteniendo que desde abajo se podía ver muy bien. Ellas subían entonces, y no las veía más. Yo me ubicada en la platea acompañada de Gustavo. La película era muy buena. Al terminar la función salía con Gustavo. Yo le decía que la cinta era excelente y él me preguntaba de qué trataba. Le respondía que era sobre la pareja humana. Entonces Gustavo [o yo] iba al baño y nos separábamos. Sola, salía del cine caminando lentamente, pensando en la película.” En otro sueño del lunes, que contó acto seguido, moría su amigo Landrú. Ella lo sentía mucho pero también tenía cierta satisfacción malsana, cruel. Asoció las dos mujeres del sueño con Nélide y Zulema (la homosexualidad), el cine con el tratamiento y a Landrú con el asesino de mujeres. Aclaró que el Landrú del sueño es un profesional joven, compañero de Alfredo, que salió algunas veces con ella pero se enamoró con otra.

Le dije que parece dispuesta a ver hasta el final la buena película que es para ella el tratamiento, abandonando la homosexualidad (las dos mujeres, Nélide y Zulema), los juegos sexuales infantiles con Gustavo en el baño y la actividad sexual sadomasoquista con Alfredo (Landrú), y tolerar la soledad

frente a la pareja humana (mamá y papá, el análisis y el analista).

Con viva angustia, atacó esta interpretación afirmando que, para curarla, la condenaba a la soledad y a la renuncia de la vida sexual. Recordó, al mismo tiempo, que el nombre de Landrú era H, igual al mío. Su ataque me convertía en asesino de su femineidad y en responsable de su falta de capacidad sexual, de su *afanixis*. (Jones, 1927.) Landrú, el asesino de mujeres, era ella misma identificada con Alfredo, el que la sedujo de niña. Trata de colocar en mí, H, para negar su crimen, la parte suya que asesinó su femineidad adolescente.

Con menos vehemencia siguió de todos modos, acusándome de no entenderla y de prohibirle toda actividad sexual, lo único que le admito es que se comunique conmigo. Era evidente que me hacía depositario no sólo de su crimen y su culpa sino de sus celos, de su deseo de tener conmigo una relación absoluta y exclusiva. Soñó que volvía a acostarse con Lina mujer, una compañera de la facultad a la que masturbaba, mientras Delia (su hermana menor) estaba con un hombre joven, lo que le enfurecía. Informó que la compañera del sueño es mayor, tiene más de treinta años y está casada con un psicoanalista (sic); la trata siempre maternalmente y quiere meterse en todo.

Interpreté que en el sueño es ella la que quiere meterse dentro de esa mujer, la madre, para sacarle los secretos que le permitan conquistar al psico-analista-padre. También Landrú, le recordé, seducía a las mujeres para robarles y asesinarlas.

De esta manera quedó satisfactoriamente analizado el sueño de la pareja humana, luego de lo cual los cambios de la paciente se acentuaron. Mejoró la relación con sus padres y estableció un buen vínculo de pareja, donde tuvo por primera vez en su vida sentimientos femeninos. Empezó a ver a la madre con reconocimiento y alegría. Se sentía su hija y tomó contacto con la niña que había sido, la que nació de la madre y creció a su amparo. Corregía, así, un sentimiento extraño que constantemente la acompañaba, el de haber sido siempre grande —la contrapartida dinámica de la ecmnesia—. Recordó también, con emoción, el final de su análisis con la doctora X y pudo reconocer que gracias a ella había decidido cambiar. También restableció, en parte, el diálogo con el padre, interrumpido desde la pubertad.

Eran todavía fuertes sus temores a que yo desbaratara su mejoría, pero mayor la preocupación por sus propios impulsos a arruinar todo, según puede observarse en un sueño de mediados de diciembre, cuando ha cumplido ya un

año y medio de análisis, “Encuentro a Julia [*su amiga y homónima*] con un muchacho, un homosexual compañero de la facultad. En el sueño él ya no es más homosexual, ha cambiado, es masculino y está de novio con Julia. Con mucho veneno, yo le digo a Julia que su novio ha sido homosexual, y ella se enoja muchísimo.”

Ella es, evidentemente, los tres personajes del sueño, el homosexual curado y las dos Julias, la que acepta y la que ataca la curación. Se insinúa, también, un intento de reintegrar su parte masculina (noviazgo), y es el veneno de la envidia, en última instancia, lo que impide este enriquecimiento instrumental del yo.

esbozo de una relación heterosexual

Después de las (segundas) vacaciones, Armando, su reciente amigo, ocupa el centro de la escena. Para preservar esta relación trata de mantenerla separada de sus hermanas y del analista, mientras sus celos de los otros analizados se exageran. Al delimitar estos dos mundos, convierte el análisis en una pesadilla e idealiza su relación con Armando, logro importante de su dependencia proyectiva: proliferan sus conflictos en la sesión, pero el *acting out* se reduce paralelamente. La dependencia introyectiva del pecho (o mejor del pene) idealizado cristaliza en su relación de pareja. Cada vez con mayor nitidez, sin embargo, el material mostraba que Armando y el analista se superponían.

La preocupaba y halagaba la emergencia de fuertes sensaciones vaginales, que nunca creyó llegar a sentir, aunque no podía aceptar que en ellas convergían el sentimiento de estar viva (y de sentirse llena) con el temor a enloquecer. Le parecía también sorprendente sentirse enamorada.

El eje del conflicto manifiesto era la catexia del pene y su disociación en bueno (Armando) y malo (analista); pero podía rastrearse con facilidad el vínculo subyacente con el pecho. Ante el anuncio de una nueva mudanza de consultorio desarrolló un temor muy fuerte a quedar perdida y abandonada. El pene del padre (Armando) era ahora su refugio ante la amenazante separación del pecho. El cuento de Grimm, *La casita del bosque*, que tanto le había impresionado en su infancia, con Hansel y Gretel desamparados y hambrientos, volvió escenificado en un sueño. Recordó entonces que tuvo (en la latencia) una verdadera fobia a ser abandonada por la madre en la calle o en cualquier otro sitio, especialmente una confitería. Ese temor se reproducía,

agudamente, por el cambio de consultorio (nacimiento, destete).

La idea de haber nacido y ser por fin mujer se acompañaba de una angustia muy fuerte frente a la pareja parental. Recordó el divorcio de un matrimonio, muy significativo, al nacer su primogénita, que atribuía con plena convicción a la envidia del marido. Los mismos sentimientos asigna a su padre frente a los embarazos de su madre, ya que presté su acuerdo a los médicos que se los prohibieron. Es decir, proyecta en el pene su hostilidad contra la madre y sus hijos; y, consiguientemente, su búsqueda del pene es más para agredir y abandonar a la madre que por su necesidad de crecer (Melanie Klein, 1957, capítulo 4); de allí su fobia infantil. Puede suponerse, pues, con fundamento, que el pasaje del pecho al pene se efectuó con un gran montante de agresión, que lo dificulté severamente. La idea de entregarse a Armando se vinculaba al temor de que la madre muriera, en forma de cláusula de muerte. Pensaba conscientemente que su madre y sus hermanas la envidiaban; suponía que la madre admiraba a Armando y lo comparaba con su propio marido desvalorizado. En la transferencia aparecía el mismo conflicto a través de la gran resistencia a hablar del toma. Le resultaba terriblemente difícil decir que las caricias de Armando la ex-Citaban mucho y estaba convencida que yo me oponía a esa relación. Quería, en verdad, curarse teniendo relaciones sexuales y dar al traste con el tratamiento para que yo me muriera de envidia y de celos. Sus malas intenciones fracasaban, sin embargo, porque los mismos conflictos se producían en su mundo interno, donde coloca también en la madre su envidia y sus Celos, y entonces “no soporta” su buena relación erótica con Armando (ni su buena relación de trabajo conmigo). También, como hemos visto, coloca su envidia en el padre interno, que “no soporta” que la madre pueda tener hijos y la abandona cuando nace el primogénito. Así el yo queda libre de sus impulsos hostiles y al mismo tiempo logra satisfacerlos separando a los padres: el padre odia a la madre, sus hijos, y la madre al padre, su potencia.

Todo esto se relaciona con un sentimiento nuevo para ella, la soledad, una soledad adentro, consigo misma, que la compañía exterior no cambia, antípoda del sentirse vacía de la perversión. Este sentimiento es más notable en el fin de semana cuando echa de menos la sesión analítica, sus tareas docentes, sus compañeros de estudio. En otras palabras, la soledad aparece cuando deja de estar identificada proyectivamente (y confundida) con el pecho. La fusión con el objeto es posible en cambio en la homosexualidad, donde su iguala al otro y

borra las diferencias. Lo expresa plásticamente diciendo que cuando tenía caricias perversas no sabía si ella le tocaba el pecho a Nélida o Nélida a ella. Con el hombre la diferencia de sexos impide esta confusión. (Recuérdense sus fantasías puberales con el muchacho de la colonia de vacaciones: él le tocaba los pechos, ella los testículos.) Este hecho fue claramente descrito por Luis Rascovsky (1953)¹⁴ y también estudiado por Gillespie (1956, 1964). Madeleine Baranger (1959), Nora de Bisi (1969), y otros.

Esclarecidos estos aspectos de su mundo interno tuvo una relación sexual con Armando, que fue satisfactoria: por primera vez se sintió penetrada y pudo participar, aunque sintió dolor y no tuvo orgasmo. Después estuvo muy feliz, pero al día siguiente se encontró deprimida.

Su relación con Armando parecía progresar satisfactoriamente cuando poco después se enteró que la engañaba y se separó de él definitivamente. Llevaba entonces dos años de análisis y se acercaba a las trescientas horas.

la heterosexualidad y sus riesgos

Su decisión de separarse de Armando tenía una connotación celosa y respondía a su necesidad de aplacar a sus perseguidores; pero era, también, un esfuerzo valiente para enfrentar sus angustias más fuertes.

Después de la separación sintió un vivo dolor, pero no reinició las relaciones a pesar de que él se lo pidió con insistencia. Estaba convencida que Armando seguiría llevando una doble vida entre *una* mujer idealizada y asexual (ella) y otra sexual y despreciada. No estaba dispuesta a repetir el infausto destino de su madre, siempre engañada; y, más importante, no se sentía en condiciones de una plena relación amorosa. Comprendía que ella misma había condicionado en parte, esa conducta dual.

Pensaba que, a pesar de sus excelencias, su vínculo con Armando había tenido siempre un matiz de experimento, que no le parecía honesto repetir. Debía seguir un trecho sola, como en el sueño de la pareja humana, y confiar al análisis la solución de sus conflictos. Esta decisión montaba tanto como reintegrar a su personalidad la parte psicótica y restablecer su masculinidad diferenciada de la perversión.

Como era de prever, la nueva etapa estaba llena de dificultades. Se hizo muy

¹⁴ “En las situaciones fantaseadas, no podía diferenciar su cuerpo del de su **partenaire**, no sabía cuándo era ella misma o la otra”, páginas 81-82.

claro, por de pronto, que confundía por completo el trabajo analítico con la actividad sexual. Comparaba a veces el bienestar que le procuraba la sesión con el orgasmo, sin dar a esta analogía más que un mero valor metafórico. La interpretación de sus fantasías eróticas en la transferencia, aun las más claras, tropezaba siempre con su decidida repulsa. Llegaba incluso a decir que yo interpretaba así para torturarla y humillarla.

Fue reconociendo gradualmente, sin embargo, que el psicoanálisis y yo éramos una pareja y empezó a pensar hasta qué punto era auténtica esa unión, hasta dónde creía yo en lo que hago.

Después de una conversación con el padre que le despertó un fuerte y nuevo sentimiento filial, *tuvo este sueño (sesión 308)*, “Íbamos a tomar el té en lo de mi peluquera, que tenía su negocio muy cerca de casa, y nos enterábamos con horror que estaba loca; y también lo estaba su marido. [La locura consistía, entre otras cosas, en que llevaban una doble vida, de día eran patrón y peluquera, de noche marido y mujer; y estas dos vidas, felices ambas, eran independientes una de otra y ni ellos mismos lo sabían. Otro rasgo de locura era que siendo él médico y ella abogada habían abandonado la profesión porque preferían el oficio de peluqueros. Ella tenía veinticinco o treinta años y él cincuenta o sesenta.] La peluquera aparecía entre los invitados hablando como una verdadera loca, y yo me sentía terriblemente asustada.” Lo que más denotaba su locura era la forma incoherente y desarticulada de hablar, con fallas de sintaxis de todo tipo; pero también el contenido era incongruente, lo mismo que su actitud ante los invitados.

Este sueño expresa claramente que su relación con el padre (y el analista) configura una doble vida, donde las fantasías eróticas deben permanecer alienadas del trabajo (arreglar la cabeza). Las pruebas que aportaba el sueño (algunas de las cuales se omiten) resultaron convincentes para la misma enferma. Recordó que cuando cené con el padre la semana pasada, dijo él riendo que podían confundirlo con un viejo verde enamorando a una chica. La peluquera, agregó, se llama igual que su compañera de la facultad casada con un “analista” al que conoció internada en un sanatorio psiquiátrico.

La perversión, pues, la protege de la psicosis porque evita que dentro de su mente se instale esta pareja loca por la excitación sexual. Para mantener su equilibrio expulsa uno de los personajes, la mujer (la peluquera loca) y se identifica con el hombre, el marido-patrón. (*La homosexualidad como defensa*

contra la psicosis; Pichon Riviére, 1946, página 9.)

La locura surge principalmente, sin embargo, de un nuevo contacto con la realidad. Descubrir e] mundo en su infinita variedad y riqueza es como un error de los sentidos: la realidad es alucinante para ella, que vivía literalmente en un mundo de *alucinaciones negativas*.

Junto a la locura aparece un nuevo temor, específicamente vinculado al abandono de la homosexualidad. Con relación al gran enojo que siente a veces cuando termina la sesión y tiene ganas de desafiarme y quedarse, recordó que fue muy díscola en su primera infancia. Su madre solía decir que era mala como un varón, al contrario de Gustavo, y que deberían haber nacido cruzados. Recuerda con cariño a la niña díscola y machona que supo romper el esquema familiar de que las mujercitas deben ser obedientes, aunque deplora que aquella rebeldía, extraviada en la adolescencia, la hiciera lesbiana. Cayó en la cuenta, sin embargo, que finalmente había hecho caso a su madre transformándose en varón.

En este contexto volvió un sueño que tuvo poco después del de Hansel y Gretel, en que la recluían en un manicomio-cárcel de mujeres para quitarle por envidia todas sus cosas buenas. Huía de ese sitio siniestro gracias a su hermano mayor, mientras los padres con el menor quedaban esperándola, para refugiarse en lo de la analista de Delia —que acababa de tener familia—. Se hizo claro que en el sueño escapa de la perversión con la complicidad de su hermano mayor (el analista); otras asociaciones demostraban que lo hacía dejando al hermano menor en su reemplazo.

Al remitir sus síntomas, pues, siente que se ha fugado de la homosexualidad desobedeciendo a su madre y en detrimento de su hermano, lo que hace muy cierto el peligro de que la vuelvan a la prisión. Esta fantasía es la antípoda de la de *haber sido privada del pene como un castigo* y esperar a que venga un hada a restituírselo por su buen comportamiento. Aquí, en cambio, *la homosexualidad aparece como un castigo*, una penitencia macabra, seguramente por su maldad ante el nacimiento de Gustavo. Una forma más de comprobar que la envidia al pene (*Freud, 1905, 1931, 1933*) es una defensa frente a temores femeninos más profundos. (*Karen Horney, 1924, 1926; Jones 1927; Melanie Klein, 1928, 1932, 1945. páginas 377-390.*)

La vivencia de haber abandonado la perversión con malas artes y en

perjuicio del hermano coincide con una brusca y transitoria caída del cabello que la preocupé semanas antes y por la que tuvo que consultar a un dermatólogo. Temió volver a quedarse calva como cuando nació Gustavo. La pérdida del pelo implica el duelo no elaborado por la madre así como la identificación con el bebe recién nacido. También significa perder las ideas (psicosis) y convertirse en hombre (calvicie).

Una comprobación indirecta de estos hallazgos parece derivarse de su insistente idealización de la salud mental de Gustavo. Recordó un episodio que, en su momento, causó consternación a la familia. Cuando Gustavo tenía unos diez años, cobré gran afición a un maestro y estaba todo el tiempo pensando en él y escribiendo su nombre en los cuadernos. Con gran escándalo, se descubrió que aquél hombre era homosexual y fue preso porque violó a un alumno.

Meses atrás, cuando comenzó a analizarse, Gustavo volvió a comentar con ella el incidente y le confesó que estuvo entonces a punto de caer. Agregó que ella se siente siempre muy culpable de que él le confíe sus problemas y de no ser capaz de hacer lo mismo.

Necesita idealizar la salud mental de Gustavo para negar que va a quedar preso en la homosexualidad al salir ella: ha escapado de ese mundo de horror desobedeciendo a su madre y sacrificando a su hermano, que es también su masculinidad valiosa perdida en la prisión.

Al comprender estas intenciones tuyas se hizo más fuerte la tendencia a la depresión que venía insinuándose. La depresión, dice, es lo contrario a la locura; pero prefiere ésta que aquélla. La depresión está asociada a la soledad y se hace a veces muy intensa en el fin de semana. La salida de la perversión no es, en el fondo, la huida (maníaca) a la salud, sino un proceso doloroso en que tiene que separarse del pecho de la madre y dejar su lugar al hermano. La huida a la salud implica atacar y desprezar el pecho y robar el pene idealizado del padre (también el hermanito-pene), como aparece claramente en la erotización hetero y homosexual de la transferencia. Los sentimientos depresivos, en cambio, la conducen a dejar el pecho con dolor y hacer la primera catexia del pene.¹⁵

¹⁵ Véase a este respecto el importante aporte de Racker, *On the Confusion between Health and Manía*; 1954.

Los sentimientos depresivos que empezaban a insinuarse aparecían por lo general vinculados a la separación del fin de semana, cuando se sentía sola y preocupada por su futuro. Si bien había logrado salir de la homosexualidad, pensaba, nunca llegaría a interesar a los hombres porque ella misma había destruido su vida y su femineidad. Otras veces su agresión se dirigía al analista que la había colocado en su grave disyuntiva actual.

En uno de esos días atormentados tuvo este sueño, “Me veía pequeña y sentía ternura y emoción por esa nena que yo fui. Me preguntaba cómo había llegado a ser 10 que soy.” Agregó que en el sueño tenía uno o dos años y estaba en su cuna. Oía voces de mujeres, la madre, las tías, la hermana, como si celebraran un nacimiento.

Sus asociaciones trajeron un fragmento significativo de su infancia. Recordó que la madre *solía contarle* que, *cuando ella nació, vinieron* las hadas y le dieron sus dones; pero una no vino porque ella (la madre) se olvidó de invitarla y no le dio un don muy importante; por eso es más mala y menos obediente que Gustavo.

El sueño y el recuerdo se vinculan, por tanto, a sus fantasías de haber sido privada del pene como un castigo por su maldad infantil, privación que importa el complejo de *castración* femenino y más profundamente la pérdida de su femineidad.

Esta configuración es notablemente similar a la descrita por Bion (1956, 1957) cuando el esquizofrénico toma conciencia de su locura y siente que ha salido de la prisión de su estado mental. Puede suponerse con fundamento que el abandono de la perversión sigue líneas muy similares. El perverso siente que se ha fugado de una prisión en la que tuvo que dejar una parte valiosa de sí mismo. (En nuestro caso, la parte masculina proyectada en el hermano.) Frente a esta huida a la salud se abre ante el paciente una sola posibilidad, dolorosa y ardua, el lento avance hacia la posición depresiva.

resumen y conclusiones

A partir del caso que Freud publicó en 1920, la homosexualidad femenina ha merecido la atención de muchos psicoanalistas, que la estudiaron desde el punto de vista de la teoría general de las perversiones o en relación con las neurosis y psicosis, al par que como instrumento sensible para investigar la vida sexual de la mujer.

La paciente en estudio es una joven con casi un lustro de vida homosexual, al principio muy promiscua y luego circunscrita. Esta mejoría coincide con un tratamiento que le procura cierta conciencia de enfermedad, pero *que* llega a un punto muerto al cabo de un año y medio, en que se decide el cambio de analista.

Su homosexualidad, de tipo *activo* (jamás se dejó penetrar), arraiga en un carácter fálico-narcisista; es *absoluta* y *de sujeto*. Se comporta masculinamente en el acto sexual y en el resto de su conducta erótica: es el *padre* que ataca con su pene a la mujer en el coito; hay, también, una identificación con la *madre*, que cuida (y domina) a la hija, y con los *hermanos*.

Desde antes de cumplir los tres años (poco después de nacer el hermano), tenía la convicción casi delirante de haber perdido el pene como castigo a algo muy malo que había hecho; y hasta la pubertad esperó que un hada viniera a rescatarlo por su buen comportamiento. Junto a la envidia fálica, el cuadro clínico mostraba también, desde el comienzo, angustias específicas referentes a la vagina y al interior del cuerpo. Más que la misma homosexualidad la preocupaba una penosa y persistente sensación de vacío y muerte interior, que expresaba su angustia de castración femenina.

La enorme admiración por los objetos primarios (pecho, pene, vientre, pareja parental combinada) cristalizó en una cerrada negación de toda diferencia; y la homosexualidad construyó así su mundo liso y entrópico, donde reina la confusión con el objeto, a través de la identificación proyectiva masiva. La pretensión de *borrar las diferencias* resultó ser un elemento importante en la génesis de su homosexualidad.

Se abrió el análisis con una dura lucha por aceptar la dependencia, eludida por el *acting out*. En forma gradual, pudo éste contenerse a través del trabajo interpretativo y gracias al decidido esfuerzo de la analizada, con lo que empezó a establecerse la dependencia proyectiva, que al cabo de un año era

satisfactoria a juzgar por la evolución del material onírico.

Demarcados los dos paneles fundamentales de la situación analítica (en última instancia el pecho y el niño) que la homosexualidad había desvirtuado por completo, el sentimiento de humillación ocupa el centro de la escena. Empezó a acosarla un gran temor, vivo y recurrente, de perder el dominio esfinteriano y ensuciarse en el diván. Los impulsos sádico-anales (y uretrales) surgían incontenibles e inagotables.

El desmantelamiento de las defensas maniacas, particularmente doloroso, le procuró mayor conciencia de enfermedad y la llevó a replantear lúcidamente el sentido de su vida y de su conducta patológica.

Cuando cedieron sus sentimientos de humillación y de envidia, que alimentaban su *acting out* y eran la columna vertebral de su transferencia negativa, cobré un nuevo sentido la alianza terapéutica: venía para que la limpiaran de sus heces antes idealizadas. Comprendía que se habla alimentado siempre con sus propios engaños y le resultaba muy duro tolerar la verdad.

Se hizo más claro, entonces, el conflicto con el pecho destruido de la madre, cuyo análisis le permitió aceptar por momentos sus necesidades: deseaba venir a la sesión, por ejemplo, y sentía hambre al irse. Paralelamente, se advertían cambios favorables en su conducta y su aspecto exterior, que a regañadientes podía reconocer.

Los primeros intentos de relación heterosexual le provocaron una gran angustia porque eran para ella un progreso debido al tratamiento a la par que un intento de curarse sin él, lo que se acompañaba de fuertes sentimientos de envidia por un lado y de temor por otro. La proyección transformaba al analista en una madre envidiosa por sus adelantos y enojada por su desobediencia. Se sentía al borde de la psicosis: excitación maníaca (triumfo, exaltación) o delirio persecutorio (las interpretaciones le iban a quitar su bienestar).

La perversión, que antes la protegía de estos conflictos, fue reemplazada por una heterosexualidad vacilante que, sin embargo, cumplía una función muy parecida, como pudo estudiarse a través del análisis de la transferencia erótica.

Para evitar la dependencia introyectiva del pecho recurrió al pene como objeto ideal fuertemente erotizado, con el que estableció un vínculo de verdadera adicción (*ninfomanía*). La masturbación clitoriana era el procedimiento que, en momentos de desesperación y envidia, le permitía colocar en el pene partes

suyas que luego tenía que recibir en el coito (fantaseado) para Sentirse nuevamente viva, lo que es, tal vez, una de las raíces de la ninfomanía.

El abandono de la homosexualidad planteó alternativas realmente dramáticas, que explican

sobradamente el pronóstico en general sombrío de estos cuadros. La analizada se veía permanentemente en la disyuntiva de caer en la psicosis, volcarse a una vida promiscua de ninfómana o volver sin remedio a la ahora inaceptable situación anterior.

Del estudio detenido del material, resulta que la relación entre *perversión* y psicosis (o neurosis) no es simplemente de defensa y contenido, sino mucho más compleja. En nuestra enferma, la locura se da en distintos contextos y con diversos significados. Ya se ha visto que la vivencia de progreso la conducía a la exaltación maníaca o al delirio persecutorio. Otras veces, la psicosis se vinculaba a la erotización de la transferencia, como en el sueño de los peluqueros; o a una regresión masiva e indiscriminada a la infancia (ecmnesia). En su forma más específica, sin embargo, la locura surge del re-contacto con la realidad: descubrir el mundo en su infinita variedad y riqueza es como un error de los sentidos: *la realidad tiene que resultar enloquecedora para quien vive en un mundo de alucinaciones negativas*. En este sentido, la perversión no es una defensa contra la psicosis sino la psicosis misma.

Junto al temor de caer en la psicosis y la ninfomanía, la tercera alternativa era el regreso catastrófico a la homosexualidad, que presentó caracteres singulares.

Cuando era niña, su madre solía decir que era mala como un varón, al contrario de su hermano, y que deberían haber nacido cruzados. Entendió aquellas admoniciones como que la madre la condenaba cruelmente a perder su femineidad. En esta fantasía patogénica, antípoda de la de haber sido privada del pene, *la homosexualidad aparece como un castigo*, una penitencia macabra, por su maldad cuando nació el hermano. La vivencia de haber abandonado la perversión con malas artes coincidió con una brusca y transitoria caída del cabello, que la preocupó mucho, porque temió quedarse calva (como cuando tenía dos años).

Sólo después del análisis de estas fantasías pudo rever su juicio exagerado

sobre la normalidad de los hermanos menores, en quienes había colocado su parte homosexual y su parte promiscua. Al comprenderlo, su tendencia a la depresión se hizo presente, alternando con el temor a volverse loca. En lugar de la huida (maníaca) a la salud, la salida de la perversión se plantea como un proceso de duelo por el pecho, que tiene que dejar a los hermanos, y la conduce a la primera catexia del pene del padre.

Esta configuración es notablemente similar a la descrita por Bion cuando el esquizofrénico toma conciencia de su locura y siente que ha salido de la prisión de su estado mental. Puede suponerse con fundamento que el abandono de la perversión sigue líneas muy similares: el perverso siente que se ha fugado de una prisión en la que tuvo que dejar una parte valiosa de si mismo (en nuestro caso, principalmente la parte masculina proyectada en el hermano). Frente a esta huida a la salud se abre ante el paciente una sola posibilidad, dolorosa y ardua, el avance hacia la posición depresiva.

- Agradezco a los doctores David Liberman y Salomón Resnik las valiosas sugerencias que hicieron al original de este trabajo.

BIBLIOGRAFIA

Aberastury, Arminda: 1964: **La fase genita1 previa**. Rev. Psicoanál. 21 (3): 203-213.

Abraham Karl: 1924: **Breve estudio del desarrollo de la libido a la luz de los trastornos mentales**. Rev. Psicoanál.. 2 (2). 274/349, 1944.

Árensburg, Bernardo: **Comunicación personal**.

Baranger, Madeleine; 1959: **Homosexualidad y confusión**. Inédito.

Bateson G.; Jackson D. D.; Haley J y Weakland J.; 1956: **Toward a Theory of Schizophrenia**. Behavioral Science, 1: 257/64.

Bion, W. R.: 1956: **Development of Schizophrenic Thought**. Int. J. Psycho-Anal., 37 (4/5): 344/6.

Bion, W. R.; 1957: **Language and the Schizophrenia**. New Directions in Psycho-Analysis, por M. Klein, P. Heimann y E. E. Money-Kyrle. Nueva York, Basic Books, 1957 (páginas 220-239).

Bion, W. R.; 1959: **Attacks on Linking**. Int. J. Psycho-anal., 40 (5:6):308/15.

Bisi, Nora E. R. de: 1969: **Sobre perversión masculina**. Con comentarios de Madeleine Baranger, José Bléger. Gustav Bychowski y H. Rosenfeld Rev. Psicoanál., 26 (2): 301/70

Deutsch, Helene; 1933: **Homosexuality in Women**. Int. J. Psycho-Anal.. 14 (1): 34/56.

Deutsch, Helene; 1944: **La psicología de la mujer**. Tomos 1-2 Buenos Aires, Losada, 1947. (Capítulo 9, Homosexualidad, página 296.)

Fairbairn, W. R. D.; 1941: **Revisión de la psicopatología de las psicosis y neurosis**. Rev. Psicoanál., 4 (4): 751/81. 1947.

Fairbairn, W. R. D.; 1946: **Las estructuras endopsíquicas consideradas en términos de relaciones de objeto.** Rev. Psic., 5 (2): 347/395,1947.

Fenichel. Otto; 1945: **The Psychoanalytic Theory of Neurosis.** Londres, Kegan Paul. (**Female Homosexuality, páginas 338-341**).

Ferenczi, Sándor; 1911: **La nosología de la homosexualidad masculina (homoerotismo).** Sexo y psicoanálisis; Buenos Aires, Paidós, 1959. Capítulo 12, páginas 209-223).

Freud, Sigmund: 1905: **Three Essays on the Theory of Sexuality.** S. E. 7: 123/245.

Freud, Sigmund; 1905: **Fragments of an Analysis of a Case of Hysteria.** S. E. 7: 1:122.

Freud, Sigmund; 1909: **Analysis of a Phobia in a Five years-old Boy.** S. E., 10: 1/149.

Freud, Sigmund; 1910: **Leonardo De Vinci and a Memory of his Childhood.** S. E., 11: 59/137.

Freud, Sigmund; 1911: **Psycho-Analytic Notes on an Autobiographical Account of a Case of Paranoia (Dementia Paranoides).** S. E., 12: 1/82.

Freud, Sigmund; 1920: **The Psychogenesis of a Case of Homosexuality in a Woman.** S. E., 18: 145/172.

Freud, Sigmund; 1922: **Some Neurotic Mechanisms in Jealousy, Paranoia and Homosexuality.** S. E., 18: 221/32, (especialmente páginas 230-232).

Freud, Sigmund; 1931: **Female Sexuality.** S, E., 21: 221/43.

Freud, Sigmund; 1933: **New Introductory Lectures on Psycho-Analysis.** S. E., 22: 1/182. (Capítulo 33. **Femininity**, páginas 112-135.)

Garma, Angel; 1967: **Investigaciones recientes sobre la sexualidad femenina.** Actualización. Rev. Psicoanál. 24 (2): 329/40.

Gilliespie, W. H.; 1956: **The General Theory of Sexual Perversion.** Int. 3. Psycho-Anal, 37 (4/5): 396/403.

Gillespie, W. H.; 1964: **Symposium on Homosexuality.** Int. J. Psicho-Anal., 45 (2/1), 203/09.

Grinberg, León; 1967: **Sobre el acting out en el proceso psicoanalítico.** Rev. Psicoanál., **25** (3/4): 681/712, 1968.

Grinberg, León: **Comunicación personal.**

Heimann, Paula; 1952: **A Contribution to the Re-evaluation of the Œdipus Complex.**

New Directions in Psycho-Analysis, por M. Klein, P. Heimann y E. E. Money-Kvrle. Nueva York, Basic Books, 1957, capítulo 2, páginas 23-38.

Horney, Karen; 1924: **On the Genesis of the Castration Complex in Women.** Int. J. Psycho-Anal., **5** (1): 50/65.

Horney, Karen: 1926: **The Flight from Womanhood.** Int. J. Psycho-Anal. 7: 324/339.

Horney, Karen; 1933: **The Denial of the Vagina.** Int. J. Psycho-Anal., 14 (1): 57/70.

Jaspers, Karl; 1913: **Psicopatología general.** Buenos Aires, Beta, 1955.

Jones, Ernst; 1927: **The Early Development of Female Sexuality.** Int. J. Psycho-Anal, **8** (4): 459/72.

Klein, Melanie; 1928: **Early Stages of the Œdipus Conflict.** Contributions to Psycho-Analysis, Londres, Hogarth Press, 1948. páginas 202-214.

Klein, Melanie; 1932: **The Psycho-Analysis of Children.** Londres, Hogarth Press, 1937, segunda edición.

Klein, Melanie; 1945: **The Œdipus Complex in the Light of Early Anxieties.** Contribution to Psycho-Analysis, Londres, Hogarth Press, 1948. páginas 339-390.

Klein, Melanie; 1957: **Envy and Gratitude.** Londres, Tavistock.

Langer, Marie; 1948: **Psicoanálisis de una mujer homosexual.** Rev. Psicoanál.. **5** (3): 565,77.

Langer, Marie; 1951: **Maternidad y sexo.** Buenos Aires Nova. (Segunda edición, Paidós, 1964.)

Liberman, David; 1951: **Génesis de las elecciones de objeto en un homo-**

sexual.

Rev. Psicoanál., **8** (4): 478, 513.

Mack Brunswick. Ruth: **La fase pre-edípica del desarrollo de la libido.** Rev. Psicoanál.

1 (**3**): 403/26, 1944.

Meltzer. Donald; 1966: **The relation of Anal Masturbation to Projective Identification.** Int. J. Psycho-Anal., **47** (2/3): 335:42.

Meltzer, Donald; 1967: **The Psycho-Analytical Process**, Londres, W. Heinemann.

Money-Kyrle, E. E.; 1968: **Cognitive Development.** Int. J. Pscho-Anal., **49** (4): 691/98.

Pichon Rivière, Enrique J.; 1946: **Contribución a la teoría psicoanalítica de la esquizofrenia.** Rev. Psicoanál., **4** (1): 1/22.

Racker, Heinrich; 1954: **On time Confussion between Health and Manía.** Samiksa, 8. (También en **Estudios sobre técnica psicoanalítica**, Buenos Aires, Paidós. 1960, capítulo 8, páginas 211-216.)

Rascovsky, Luis; 1953: **Psicodinamismos en un caso de homosexualidad femenina.** Rev. Psicoanál. **10** (1): 75-89.

Reich, Wilhelm; 1933: **Análisis del carácter.** Buenos Aires, Paidós, 1957.

Resnik, Salomón; 1968: **La experiencia del espacio en el setting analítico.** Rev. Urug. Psicoanál., **9** (3/4): 293/308.

Rolla, Edgardo H, y Grinberg, León; 1956: **Anorexia nerviosa y claustrofobia.** Rev. Psicoanál., **13** (4): 486/90.

Rosenfeld, Herbert A.; 1949: **Remarks en the Relation of Male Homosexuality to Paranoia, Paranoid Anxiety and Narcissism.** Psychotic States, Londres. Hogarth Press, 1965, capítulo **2**, páginas 34-51.

Sachs. Hans; 1923: **Zur Genese der Perversionen.** Int. Zietschrift für Psychoanalyse. **9.** (Traducido por APA, inédito.)

Sadger, J.; 1909: **Zur Aetiologie der Conträren Sexualempfindungen.** (Citado por Freud, 1905.)

Sheldon y Stevens: **Las variedades del temperamento, Buenos Aires.** Paidós. 1955.

Socarides, Charles W.; 1968: **The Overt Homosexual.** Nueva York. Grune & Stratton.

Thorner. H. A.; 1959: **Notes en a Case of Male Homosexuality.** Int. J. Psychoanal. **30** (1): 11/35.

Whiting D'Andurain, Carlos; 1956: **Observaciones clínicas sobre diagnóstico, etiología (psicodinamismo) y terapia de la homosexualidad masculina.** Rev, Psicoanál., 13 (4): 444/49.

Zac. Joel: 1968: **Relación semana/fin de semana, Encuadre y acting out.** Rev. Psicoanál., **25** (b): 27/91.

Zetzel, E. R.; 1956: **Current Concepts of Transference.** Int. J. Psychoanal., **37** (4/5), 369/76.