

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

FACULTAD DE MEDICINA

Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública  
e Historia de la Ciencia



**TESIS DOCTORAL**

**Ganimedes en el diván**  
**Etiología de la homosexualidad masculina**  
**desde el psicoanálisis**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

**Danilo Magistrali**

Director

**Luis Montiel Llorente**

Madrid, 2017

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

FACULTAD DE MEDICINA

Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública  
e Historia de la Ciencia



**TESIS DOCTORAL**

**Ganimedes en el diván**  
**Etiología de la homosexualidad masculina**  
**desde el psicoanálisis**

**Director** Luis Montiel Llorente

**Autor** Danilo Magistrali

**Madrid, 2015**





UNIVERSIDAD  
COMPLUTENSE  
MADRID

*D. LUIS MONTIEL LLORENTE, Catedrático de Historia de la Medicina del Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Universidad Complutense de Madrid,*

*Informa: Que la tesis doctoral presentada por D. DANILO MAGISTRALI bajo el Título "GANIMEDES EN EL DIVÁN. Etiología de la homosexualidad masculina desde el psicoanálisis" ha sido realizada bajo mi dirección, siendo expresión de la capacidad técnica e interpretativa de su autor, en condiciones tan aventajadas que le hacen acreedora al título de Doctor.*

*Y, para que así conste, firmo el presente en Madrid a cuatro de septiembre de dos mil quince*

A Tina y a Ermanno

# Índice general

<b>Agradecimientos</b>	<b>I</b>
<b>Introducción</b>	<b>II</b>
0.1. Tema y objetivos . . . . .	II
0.2. Estado de la cuestión . . . . .	VII
0.3. Metodología de trabajo . . . . .	VIII
0.4. Estructura del trabajo . . . . .	IX
<b>1. Antecedentes del psicoanálisis</b>	<b>1</b>
1.1. Introducción . . . . .	1
1.2. La mirada psiquiátrica y la anatomía patológica . . . . .	2
1.3. Estilos de razonar . . . . .	3
1.4. Estilos de razonar y perversión . . . . .	6
1.4.1. Tres maneras de pensar la perversión sexual . . . . .	6
1.4.2. La anatomía patológica de los órganos sexuales . . . . .	6
1.4.3. La anatomía patológica del cerebro . . . . .	8
1.5. El instinto sexual y sus trastornos funcionales . . . . .	10
1.5.1. Sentido genital o instinto sexual . . . . .	10
1.5.2. Carl Westphal: <i>Die conträre Sexualempfindung</i> . . . . .	13
1.5.3. Perversión . . . . .	14
1.6. Ulrichs y Kertbeny . . . . .	16
1.7. Un psiquiatra italiano: Arrigo Tamassia . . . . .	18
1.8. La perversión como modo de ser . . . . .	21

ÍNDICE GENERAL	4
<b>2. Freud</b>	<b>26</b>
2.1. La crisis de las ciencias . . . . .	26
2.2. Los fenómenos freudianos . . . . .	26
2.3. La moral sexual de Freud . . . . .	28
2.4. Freud y la homosexualidad: preliminares . . . . .	30
2.5. El cambio epistemológico de la teoría freudiana . . . . .	36
2.6. Teorías de Freud sobre la homosexualidad . . . . .	41
2.7. Conclusión . . . . .	53
<b>3. Edipo</b>	<b>57</b>
3.1. ¿Nuevas teorías? . . . . .	57
3.2. Fenichel . . . . .	73
3.3. Nosología . . . . .	76
3.4. Tratamiento . . . . .	77
3.5. La homosexualidad como fenómeno clínico . . . . .	78
3.6. La relación con el narcisismo . . . . .	79
3.7. El Edipo . . . . .	80
3.8. Genitalidad y procreación . . . . .	85
3.9. Edoardo Weiss . . . . .	86
3.10. La homosexualidad entre <i>anima</i> y sombra . . . . .	88
<b>4. Antes de Edipo</b>	<b>99</b>
4.1. El miedo hacia las mujeres . . . . .	103
4.2. Un caso de ausencia de apego a la madre . . . . .	104
4.3. Dinámica entre homosexualidad pasiva y activa . . . . .	104
4.4. Anna Freud . . . . .	105
4.5. La posición femenina del niño . . . . .	108
4.6. Las fases preedípicas en Melanie Klein . . . . .	109
4.7. Poder y agresividad . . . . .	111
4.8. Paranoia, narcisismo y homosexualidad . . . . .	112
4.9. El fin de la bisexualidad . . . . .	113

4.10. El <i>Mammakomplex</i> de Bergler y Eidelberg . . . . .	117
4.11. La importancia simbólica del pene . . . . .	117
4.12. La debilidad del yo en los homosexuales . . . . .	121
4.13. Edward Glover . . . . .	126
4.14. La apertura de Paul Schilder . . . . .	132
4.15. Padres seductores . . . . .	134
<b>5. Clínica</b>	<b>136</b>
5.1. La escala Kinsey . . . . .	142
5.2. El estudio de Ford y Beach . . . . .	146
5.3. Homosexualidad: ¿enfermedad o estilo de vida? . . . . .	148
5.4. Gustav Bychowski . . . . .	151
5.5. Harry Gershman . . . . .	155
5.6. Homosexualidad y celos . . . . .	157
5.7. Homosexualidad como neurosis obsesiva . . . . .	160
5.8. Sexo y género en Robert Stoller . . . . .	161
5.9. Arno Karlen . . . . .	165
5.10. La pseudohomosexualidad de Ovesey . . . . .	166
5.11. Hatterer: cambiando la orientación sexual . . . . .	172
5.12. La aproximación interpersonal de Sullivan . . . . .	174
5.13. El gran estudio de Bieber . . . . .	177
5.14. Agresividad y miedo . . . . .	185
5.15. Charles Socarides . . . . .	191
5.15.1. Las teorías preedípicas . . . . .	192
5.15.2. Factores edípicos y factores preedípicos . . . . .	193
5.15.3. Aspectos psicopatológicos de la homosexualidad . . . . .	197
5.15.4. Mecanismos psíquicos de la homosexualidad . . . . .	198
5.16. Debilidad del yo . . . . .	201
5.17. Una clasificación de los homosexuales . . . . .	204
5.18. Erich Fromm . . . . .	206
5.19. Ronald Fairbairn . . . . .	208

5.20. Silvia Vegetti Finzi . . . . .	211
5.21. La posición neo-kleiniana de Franco Fornari . . . . .	212
5.22. Teorías etiológicas: resumen . . . . .	214
5.22.1. Relación con la madre . . . . .	214
5.22.2. Relación con el padre . . . . .	215
5.22.3. Relación con sí mismo . . . . .	216
5.22.4. Relaciones intra familiares . . . . .	216
<b>6. ¿El fin?</b>	<b>218</b>
6.1. Los homosexuales adaptados de Evelyn Hooker . . . . .	225
6.2. La posición antipsiquiátrica de Thomas Szasz . . . . .	227
6.3. La posición interpersonal de Clara Thompson . . . . .	230
6.4. Judd Marmor . . . . .	233
6.5. La aproximación relacional de Stephen Mitchell . . . . .	238
6.6. Nuevos analistas . . . . .	243
6.7. La comunicación especular de Peter Schellenbaum . . . . .	258
6.8. La postura ética de Ettore Perrella . . . . .	262
6.9. La persistencia de la clínica . . . . .	266
6.10. Una nueva (homo)sexualidad . . . . .	268
<b>Conclusiones</b>	<b>270</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>274</b>
<b>Abstract</b>	<b>307</b>

# Agradecimientos

Recuerdo el día en que me acerqué al despacho del profesor Luis Montiel para pedirle que me dirigiese una tesis de psicoanálisis. Estaba un poco preocupado porque temía que me liquidara por ser un estrambótico italiano que quería meterse en temas que no le conciernen, ya que no soy ni médico ni psicólogo. Cuando le comenté el argumento, su respuesta fue: «¡Qué interesante!». Este entusiasmo hacia la ciencia y hacia la vida hizo que nuestras conversaciones fuesen siempre estimulantes y sinceras. Quiero agradecerle a Luis que haya confiado en mí y, sobre todo, que sea un médico humanista que conjuga el rigor científico con la curiosidad de un refinado intelectual. Me ha dejado libertad total en la redacción de este trabajo, recordándome la importancia del respeto a las fuentes.

El profesor Alejandro Ávila me ha facilitado un acceso privilegiado a decenas de revistas de psicoanálisis ahorrándome así muchas horas de fotocopias, peticiones y viajes. Cada vez que entraba en la secretaría del departamento de Medicina Preventiva e Historia de la Ciencia, María Teresa Hedó (Maite) me acogía con una sonrisa generosa y aclaraba una y otra vez mis dudas. María José Valdemoro, de la biblioteca de Medicina de la Universidad Complutense, ha tenido una paciencia infinita con mis solicitudes de préstamo interbibliotecario.

En el caso de que el Paraíso exista, Pablo Carbajosa se ha ganado una plaza porque me ha ayudado a limpiar este trabajo de errores ortográficos e *italianadas* varias. Además, me ha indicado preciosas sugerencias de contenido. Desgraciadamente, los errores de una tesis se reproducen como los virus. Espero que quien la lea tenga la bondad de acostumbrarse a ellos con benevolencia.

El amigo Angelo Valastro me ha preguntado casi semanalmente: «Come va la tesi?». Si no fuera por él, todavía estaría pensando en la estructura del primer capítulo. Mientras redactaba la tesis en mi despacho de ICAI, Javier Rodrigo me ha alegrado los días con su humanidad, su inteligencia y su nobleza.

Hay varias razones, además de las científicas, que llevan a elegir el argumento de una tesis. De adolescente, leía con muchas expectativas y con cierto asombro textos de psicoanálisis con la esperanza de encontrar respuestas a mis inquietudes y de convertirme en un hombre más consciente de sí mismo y más feliz. Ahora que me toca ser mayorcito, he querido cerrar cuentas con ese adolescente ingenuo y aprensivo. Si bien he de reconocer que esas respuestas no sólo siguen sin aparecer sino que se han multiplicado las preguntas, miro con cariño e indulgencia todas las horas dedicadas a este trabajo.

# Introducción

## 0.1. Tema y objetivos

La relación entre psicoanálisis y homosexualidad ha sido conflictiva y ambigua durante todo el siglo XX. Probablemente, en las reflexiones psicoanalíticas acerca de la homosexualidad masculina han entrado, más que en otras cuestiones, los prejuicios culturales y las inclinaciones personales de los autores analíticos. Esta tesis quiere ser una historia de este conflicto y pretende aclarar las razones de su ambigüedad. Ambiguo fue Freud que, por un lado, declaraba que los homosexuales no eran enfermos e incluso defendía su derecho a convertirse en psicoanalistas y, por otro lado, elaboró la base conceptual de una teoría etiopatológica que consideraba la homosexualidad como un bloqueo en el desarrollo psicosexual de un individuo.

Una cuestión preliminar fundamental para hacer una historia de las teorías psicoanalíticas de la homosexualidad es la siguiente: ¿Qué significa homosexualidad para el psicoanálisis? O mejor dicho, ¿Cuáles son las características del tipo antropológico que el psicoanálisis denomina homosexual? Desde que se publicó la *Historia de la sexualidad* de Michel Foucault, se han producido numerosos estudios que ayudan a contestar a esta pregunta. Para Freud, el homosexual es un tipo antropológico con las características descritas por la ciencia médica de finales del siglo XIX. El homosexual del que habla Freud es el homosexual de Krafft-Ebing, de Schrenck-Notzing y de Binet. Foucault explica cómo el imperialismo médico de finales del siglo XIX configuró la sexualidad y generó tipos antropológicos nuevos, entre ellos el homosexual.

Las preguntas principales de este trabajo son las siguientes:

- ¿Ha cambiado el modelo antropológico del homosexual durante el siglo de vida del psicoanálisis? ¿Cuáles son las causas de estas rupturas epistemológicas en la etiología psicoanalítica de la homosexualidad masculina?
- ¿Se pueden reunir las numerosas teorías psicoanalíticas sobre la homosexualidad masculina en grupos más o menos homogéneos?
- ¿Es posible relacionar el discurso psicoanalítico sobre la homosexualidad con un discurso más general sobre la concepción analítica de la sexualidad?

- ¿Cómo encaja este ejercicio de micro-historia psicoanalítica en la historia más general del psicoanálisis?

Las respuestas que intentaremos dar en este trabajo son las siguientes:

- Es posible clasificar las teorías psicoanalíticas acerca de la homosexualidad masculina en tres grupos: para Freud y sus primeros discípulos, el homosexual era un neurótico que no había conseguido resolver adecuadamente el conflicto edípico. Hay que recordar que para Freud todos los hombres (civilizados) eran neuróticos y la salud era un concepto límite. Después de la Segunda Guerra Mundial, el homosexual se convierte en un tipo de perverso, que necesita una terapia de conversión y las causas de su condición perversa son más primitivas, en general de tipo pre-edípico. En este periodo, son frecuentes las asociaciones entre homosexualidad y trastornos narcisistas. La tercera fase empieza con los años noventa del siglo XX cuando la postura oficial del psicoanálisis es la de considerar la homosexualidad una variante normal de la sexualidad.
- El aspecto revolucionario de la concepción freudiana de la sexualidad era su polimorfismo. El niño, según Freud, nace como perverso polimorfo y sólo pagando un alto precio domestica su deseo sexual. Además, Freud y los primeros analistas creían en la bisexualidad originaria del hombre. Es verdad que Freud considerará la heterosexualidad como la sexualidad normativa, pero eso se debe más a su apoyo al darwinismo que a una condena de la homosexualidad como patología. El deseo homosexual es posible para estos autores porque existe una predisposición innata a la bisexualidad. Los autores del segundo grupo, que definieron las características del homosexual como entidad clínica patológica, descartaron la teoría de la bisexualidad originaria y vieron la homosexualidad como uno mecanismo neurótico e incluso psicótico. Esta nueva visión de la sexualidad en psicoanálisis puede tener como fecha de inicio la publicación por parte de Sandor Rado de un famoso artículo sobre la bisexualidad [Rado, 1940]. A partir de finales de los años ochenta se va consolidando la concepción de una sexualidad no normativa, cuya finalidad no es la reproducción sino la realización de un proyecto existencial interpersonal. En este sentido, la sexualidad se hace fluida y los mecanismos que construyen la identidad de un individuo tienen muchos más grados de libertad que la bipolaridad heterosexual-homosexual.
- Estas tres fases corresponden a tres periodos del psicoanálisis: hasta la muerte de Freud el psicoanálisis absorbía la cultura de las grandes capitales europeas y la mayoría de los primeros psicoanalistas eran hombres cultos bastante heterogéneos que aportaban al psicoanálisis ideas de otros campos del saber. Freud y sus primeros discípulos citaban continuamente fuentes extra-analíticas, mientras que los autores sucesivos desconfían de las aportaciones externas al psicoanálisis oficial. Cuando el psicoanálisis desplazó su centro de gravedad a los Estados Unidos, la formación de los analistas se hizo más endógena y los psicoanalistas se convirtieron en profesionales de la salud. Si Freud continuamente subrayaba el malestar de la cultura, el psicoanálisis americanizado definía los caracteres

del individuo sano sobre la base de su capacidad de funcionar como elemento productivo de la sociedad. En este sentido, el buen padre de familia no sólo es un ideal moral sino que se convierte en un ideal de salud psicológica. En la tercera fase de nuestra historia, el psicoanálisis es testigo de la crisis de la familia y de los valores tradicionales y la sexualidad pierde la centralidad del discurso psicoanalítico para dejar espacio a la teoría de las relaciones interpersonales.

- Después de la muerte de Freud, las relaciones del psicoanálisis con otras disciplinas se volvieron conflictivas. El cambio de paradigma desde una visión patológica de la homosexualidad a la aceptación de la homosexualidad como variante de la sexualidad vino de disciplinas limítrofes como la psiquiatría y la antropología. Los trabajos de Ford y Beach de los años cincuenta habían demostrado la existencia de sociedades en las que la homosexualidad estaba perfectamente integrada en su código de valores [Beach y Ford, 1951]. Los psiquiatras dejaron de considerar la homosexualidad una perversión sexual en 1973. El psicoanálisis oficial tomó una posición oficial en contra de la patologización de la homosexualidad sólo a principio de los años noventa.

Consideremos ahora tres citas que representan ejemplos muy significativos de las tres posturas del psicoanálisis acerca de la homosexualidad masculina. La primera cita es de Georg Groddeck

Sí, soy de la opinión de que todos los hombres son homosexuales. Y esta opinión está de tal manera arraigada en mí que me resulta difícil comprender cómo alguien puede tener una opinión distinta. El hombre se ama en primer lugar a sí mismo, se ama con todas sus fuerzas; trata, por naturaleza, de procurarse toda clase imaginable de placer, y ya que él es hombre o mujer, resulta que en primer término resulta estar sometido al amor a su propio sexo. Esto no puede ser de otra manera, y cualquier examen libre de prejuicios de una persona cualquiera nos llevará a probar esta conclusión. La cuestión no es, por consiguiente: ¿Es la homosexualidad una excepción, es perversa? De esto no se trata. La cuestión es la siguiente: ¿Por qué es tan difícil ver este fenómeno de atracción al propio sexo libres de prejuicios, hablar sobre él y juzgarlo; y luego, cómo llega el hombre a poder sentir atracción por el sexo contrario, a pesar de sus disposiciones homosexuales? [Groddeck, 1923, pág. 255]

En estas líneas hay elementos muy importantes que resumen la postura del psicoanálisis acerca de la homosexualidad más o menos hasta la muerte de Freud: la bisexualidad originaria del ser humano, la falta de prejuicios morales que lleva a no condenar la homosexualidad como una perversión, el dilema que atañe no tanto a la génesis de la homosexualidad sino de la heterosexualidad. Más en general, se puede decir que el psicoanálisis de la primera generación consideraba la sexualidad como algo irreducible.

La segunda cita es de Edmund Bergler, un psicoanalista que dedicó mucha atención a la homosexualidad y que publicó en los años cincuenta un libro muy citado titulado *Homosexuality: disease or way of life?*

For nearly thirty years now I have been treating homosexuals, spending many hours with them in the course of their analyses. I can say with some justification that I have no bias against homosexuals; for me they are sick people requiring medical help. [...] Still, though I have no bias, if I were asked what kind of person the homosexual is, I would say: «Homosexuals are essentially disagreeable people, regardless of their pleasant or unpleasant outward manner. True, they are not responsible for their unconscious conflicts. However, these conflicts sap so much of their inner energy that the shell is a mixture of superciliousness, fake aggression, and whimpering. Like all psychic masochists, they are subservient when confronted with a stronger person, merciless when in power, unscrupulous about trampling on a weaker person. The only language their unconscious understands is brute force. What is most discouraging, you seldom find an intact ego (what is popularly called a “correct person”) among them.» [Bergler, 1956, pág. 28-29]

Lo que sorprende en esta cita y hace sonreír al lector de nuestros días es que Bergler afirma no tener prejuicios en contra de los homosexuales, a los que considera unos enfermos que necesitan terapia porque su enfermedad es la misma homosexualidad. He aquí un aspecto muy difundido en la segunda fase del pensamiento psicoanalítico acerca de la homosexualidad: para demostrar que la homosexualidad es una enfermedad se postula que cualquier deseo o comportamiento sexual que sea distinto de la heterosexualidad normativa es una desviación patológica. Bergler llega a afirmar que los homosexuales son arrogantes, agresivos, llorones y que sólo conocen la ley de la fuerza bruta. El aspecto sorprendente de esta afirmación es la ingenua generalización que Bergler hace de un conjunto de individuos que sólo tienen en común un aspecto: que desean sexualmente a personas del mismo sexo. Además, los atributos citados por Bergler se adaptan más a una descripción moral que a un análisis psicoanalítico. Freud nunca habría expresado un juicio tan grosero acerca de una categoría de individuos tan heterogénea: veremos cómo Freud estaba a favor de la despenalización de la homosexualidad y se opone a Jones, que quería excluir a los homosexuales de la Sociedad Psicoanalítica. Menos de veinte años después de la muerte de Freud, el psicoanálisis ha formado ya un tipo clínico nuevo: el homosexual. Así como la ciencia médica del siglo XIX había creado un tipo antropológico nuevo acuñando incluso la palabra *homosexual*, el psicoanálisis le confiere un contenido clínico más profundo.

La última cita es del psicoanalista suizo Fritz Morgenthaler.

Overall, the conditions I have described in the development into homosexuality, and their demarcation from the development into heterosexuality, are never so sharply defined or so one-sided. Sexual activity and partner choice are in no way directed so entirely at either one or the other practice as is generally assumed. There are men who are not homosexual but who prefer to develop relationships with homosexual women, and vice versa. There are comparatively many homosexuals who also enter into heterosexual relationships. Because this is known, people like to talk about bisexuality in such cases. That term merely veils the impossibility of maintaining

any polarization in the field of sexuality. There is, in fact, no such thing as hetero-, homo-, or bisexuality. There is only sexuality, which, along extremely varied lines of development, ultimately finds a specific form of expression for each individual. [Morgenthaler, 1984, pág. 103-104]

No es casualidad que Morgenthaler se ocupara de etno-psicoanálisis y tuviera así oportunidad de estudiar la dinámica y la estructura de las relaciones sexuales en poblaciones distintas de las occidentales. Morgenthaler es uno de los primeros analistas que rompe con el modelo patológico de la homosexualidad y pertenece a la tercera fase de la aproximación psicoanalítica de la homosexualidad. El aspecto más interesante de esta cita no es que la homosexualidad y la heterosexualidad son dos extremos de un continuo en la orientación sexual sino que el mismo concepto de homosexualidad, de heterosexualidad e incluso de bisexualidad es contraproducente para la comprensión de la sexualidad humana. A partir de los años ochenta, el psicoanálisis asimila las aportaciones de investigaciones extra-psicoanalíticas como el informe Kinsey y los estudios de Evelyn Hooker que muestran cómo el comportamiento homosexual es perfectamente compatible como una vida psíquica sana y también absorbe parte de los conceptos de la teoría de género, que sostiene que la relación entre la elección de objeto sexual y la formación de la identidad de un individuo es polimorfa, variada y plural.

El mismo concepto de perversión se ve afectado en esta tercera fase del pensamiento psicoanalítico. Chasseguet-Smirgel propone una lectura de las perversiones que supera los límites de las clasificaciones psicopatológicas. Según ella, la perversión «is one of the essential ways and means he applies in order to push forward the frontiers of what is possible and to unsettle reality. I do not see perversions only as disorders of sexual nature affecting a relatively small number of people, though their role and importance in the socio-cultural field can never be overestimated. I see perversions more broadly, as a dimension of the human psyche in general, a temptation in the mind common to us all.» [Chasseguet-Smirgel, 1985, pág. 1]

El psicoanálisis nació con un carácter subversivo: Freud quería realizar una revolución copernicana dentro de la conciencia del individuo. Como recuerda Joyce McDougall, el destino del psicoanálisis es alejarse del sentido común y buscar otros sentidos detrás del sentido comúnmente admitido [McDougall, 1990, pág. 172].

Las diferencias entre estas tres posiciones no dependen sólo de la sensibilidad y de la cultura clínica de los tres autores sino que representan un cambio epistemológico dentro del psicoanálisis. Estos tres autores representan tres discursos distintos dentro del saber psicoanalítico. La finalidad de este trabajo es describir estos discursos, explicar las razones de las rupturas epistemológicas que llevan de una postura a otra y reflexionar sobre los conceptos de orientación sexual, identidad sexual y patología.

## 0.2. Estado de la cuestión

Los trabajos sobre homosexualidad y psicoanálisis no son numerosos. Autores muy importantes como Bion, Winnicott o Lacan han tocado sólo tangencialmente el tema de la homosexualidad. Además, la mayoría de los trabajos se ocupan de la homosexualidad masculina. Aún menos los estudios críticos sobre la historia de las teorías psicoanalíticas de la homosexualidad.

El primer estudio sistemático de las relaciones entre psicoanálisis y homosexualidad es de Kenneth Lewes, *The Psychoanalytic Theory of Male Homosexuality*, publicado en 1988 que es una reelaboración de la tesis que presentó tres años antes [Lewes, 1988]. Puede que sea el mejor trabajo escrito sobre este tema. El autor prefiere no analizar las posturas de Jung, de Fromm, de Stekel y en general privilegia a los autores estadounidenses. Tampoco incluye, en su discusión, los elementos de crítica que Foucault dirigía al discurso médico-psiquiátrico justo en esos años, de manera que Lewes no reflexiona sobre la definición de homosexual como sujeto clínico psicoanalítico. Además, su historia acaba cuando empieza lo que hemos llamado la tercera fase de la aproximación del psicoanálisis a la homosexualidad.

Otro autor americano que se ocupó de psicoanálisis y homosexualidad es Richard C. Friedman. En el mismo año en el que apareció la historia de Lewes publica su *Male Homosexuality* [Friedman, 1988]. El mérito de este libro es que Friedman cuestionó la forma en que la teoría freudiana del complejo de Edipo fue utilizada por los psicoanalistas y señaló que el deseo erótico hacia el progenitor de sexo opuesto no era universal y que la homosexualidad no era una respuesta patológica a la incapacidad de establecer una heterosexualidad completa. Friedman llegó a la conclusión de que la homosexualidad no era patológica y no debía someterse a tratamiento. Friedman da mucha importancia a los factores genéticos en la génesis de la homosexualidad, no obstante sus libros carecen en general de un análisis histórico detallado del pensamiento psicoanalítico.

Más recientemente, Jack Drescher ha publicado la obra *Psychoanalytic Therapy and the Gay Man* [Drescher, 1998] donde, si bien no analiza de manera sistemática la historia del pensamiento psicoanalítico, critica las modernas terapias reparativas y aporta numerosos ejemplos clínicos de terapia con sus pacientes homosexuales.

Robert H. Hopcke examina detalladamente el pensamiento de Jung sobre la homosexualidad y también discute las ideas de algunos jungianos, especialmente de James Hillman.

Un autor que ha publicado varios trabajos sobre la homosexualidad y ha presentado la teoría psicoanalítica de la homosexualidad dentro su contexto histórico y cultural es Vittorio Lingiardi. Como Lewes, Friedman y Drescher, Lingiardi se reconoce homosexual y lleva años luchando para eliminar de los ambientes psicoanalíticos las últimas trazas de homofobia [Lingiardi y Capozzi, 2004, Lingiardi y Nardelli, 2014].

Existen otros trabajos sobre homosexualidad y psicoanálisis [Bassi y Galli, 2000], [Dean y Lane, 2001], [Saez, 2004], [D'Angelo, 2004], [Graglia, 2009], [Argentieri, 2010], [Rigliano *et al.*, 2012], que son o bien una selección de artículos o bien obras parciales.

En 2011 se defendió una tesis doctoral en la Universidad de Middlesex, en Reino Unido, sobre homosexualidad femenina y teoría *queer* presentada por Anne E. Worthington. Es un trabajo simétrico respecto al nuestro en el que la autora hace hincapié sobre las teorías de pensadoras como Judith Butler o Teresa de Lauretis, que se centran en los desajustes entre sexo, género y deseo<sup>1</sup>.

Vittorio Luigi Castellazzi escribió un excelente libro *Omosessualità. Una lettura psicoanalitica*. Es un trabajo informado acerca de la etiología psicoanalítica de la homosexualidad, de su estatuto patológico, de las relaciones entre homosexualidad y adolescencia, del problema de la adopción en parejas homosexuales. Es un trabajo de divulgación para un público no especializado. [Castellazzi, 2014]

Muy numerosos son los trabajos acerca de la creación del homosexual como sujeto antropológico por parte de la ciencia médica del siglo XIX. En esta tesis se han usado en particular: *The Emergence of Sexuality: Historical Epistemology and the Formation of Concepts*, de Arnold I. Davidson, *The Invention of Heterosexuality*, de Jonathan Katz, *Stepchildren of Nature: Krafft-Ebing, Psychiatry, and the Making of Sexual Identity*, de Harry Oosterhuis, *A History of Bisexuality*, de Steven Angelides y *La lecture des perversions: Histoire de leur appropriation médicale*, de Georges Lantéri-Laura. La línea de investigación de todos estos autores deriva de manera más o menos directa de la obra de Foucault.

En esta tesis queremos analizar el concepto de homosexual como tipo antropológico dentro de la teoría psicoanalítica. Nuestras pretensiones teóricas se han dirigido a completar e integrar los estudios de Lewes, de Friedman y de Drescher describiendo las teorías de la tercera fase del pensamiento psicoanalítico y manteniendo una visión de conjunto de las numerosas teorías psicoanalíticas presentadas en este trabajo, de manera que sea posible distinguir modelos epistemológicos coherentes.

### 0.3. Metodología de trabajo

El método de trabajo usado en esta tesis ha sido principalmente la investigación bibliográfica. En la medida de lo posible, hemos intentado recurrir siempre a las fuentes originales en el caso de aquellos idiomas accesibles a quien escribe esta tesis, es decir, inglés, francés, español e italiano.

El número de publicaciones que tratan la homosexualidad desde la psicología, la antropología, la sociología, el derecho, la historia de la cultura es enorme y sólo ya enumerarlas resultaría imposible. Nos hemos concentrado en fuentes psicoanalíticas. A veces no es fácil saber si un autor pertenece al psicoanálisis ortodoxo o si es un psicoterapeuta que usa conceptos y métodos psicoanalíticos. Un criterio bastante simple sería averiguar si el autor pertenece a la International Psychoanalytic Association; sin embargo, hay algunos autores fuera de ella, como Jung, que

---

<sup>1</sup>La tesis se puede leer en el siguiente enlace: [http://eprints.mdx.ac.uk/7222/1/Worthington\\_PhD.pdf](http://eprints.mdx.ac.uk/7222/1/Worthington_PhD.pdf)

hemos incluido en esta tesis, porque históricamente pertenecen al movimiento psicoanalítico y han aportado una visión nueva y fructífera de la homosexualidad. Viceversa, hay autores muy relevantes en la historia del psicoanálisis, como Bion, Winnicott y Lacan, que han guardado silencio sobre el tema de la homosexualidad o no han aportado nada novedoso al respecto.

Las revistas que principalmente se han consultado son las recogidas en el *Psychoanalytic Electronic Publishing*. En particular se han utilizado: *American Imago*, *American Journal of Psychoanalysis*, *Annual of Psychoanalysis*, *British Journal of Psychotherapy*, *Bulletin of the American Psychoanalytic Association*, *Bulletin of the International Psycho-Analytical Association*, *Contemporary Psychoanalysis*, *Fort Da*, *Gender and Psychoanalysis*, *International Forum of Psychoanalysis*, *International Journal of Psycho-Analysis*, *International Review of Psycho-Analysis*, *Journal of Child Psychotherapy*, *Journal of Clinical Psychoanalysis*, *Journal of Infant, Child and Adolescent Psychotherapy*, *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, *Journal of the American Medical Association*, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *Modern Psychoanalysis*, *Psychiatry*, *Psychiatry Annals*, *Psychiatry Quarterly*, *Psychoanalytic Dialogues*, *Psychoanalytic Inquiry*, *Psychoanalytic Psychology*, *Psychoanalytic Psychotherapy*, *Psychoanalytic Quarterly*, *Psychoanalytic Review*, *Psychoanalytic Study of the Child*, *Psychodynamic Psychiatry*, *Rivista Italiana di Psicoanalisi*, *Studies in Gender and Sexuality*.

Hemos utilizado la edición Amorrortu de las *Obras Completas* de Freud y la edición Trotta de las *Obras Completas* de Jung.

## 0.4. Estructura del trabajo

En el primer capítulo, se describe cómo la ciencia médica ha construido el tipo antropológico llamado homosexual. Como explica Foucault, antes de la ciencia médica no había homosexuales sino sólo actos homosexuales. De problema moral, la homosexualidad pasó a convertirse en patología cerebral y luego en deformación del instinto sexual que da lugar a un *instinto sexual contrario*. El homosexual de finales del siglo XIX tenía un instinto sexual distinto de los heterosexuales. Katz muestra que también la heterosexualidad, como concepto antropológico, nace en el mismo periodo en el que se forma el homosexual moderno [Katz, 1995].

En el segundo capítulo, se analiza cuál es la ruptura epistemológica que Freud opera con su visión de la sexualidad. Para Freud, no existen instintos sexuales sino una pulsión (*Trieb*) sexual que no tiene objetos al principio. Será la dinámica de la pulsión sexual con otras pulsiones y con el mundo externo la que dirigirá la libido hacia su objeto. En este sentido, tanto la homosexualidad como la heterosexualidad ( y podríamos añadir cualquier forma de deseo erótico) son derivados. Aquí Freud habría podido concluir que todo tipo de cristalización de la libido en una forma determinada es una represión, de manera que tanto la homosexualidad como la heterosexualidad estrictas deberían ser consideradas como un bloqueo del desarrollo psicosexual. Sin embargo, Freud, aunque hable del misterio de la homosexualidad, considera que la sexualidad normativa es la heterosexualidad cuya finalidad es la reproducción; aquí se advierte su deuda

con el darwinismo. Freud elabora varias teorías etiológicas de la homosexualidad masculina. En este capítulo se hará hincapié en la doble postura de Freud hacia la homosexualidad: por un lado, repetidas veces afirma que la homosexualidad no es una enfermedad y que los homosexuales son personas normales que podrían desempeñar incluso del papel de psicoanalistas, por otro lado elabora teorías etiopatológicas donde quiere mostrar que la homosexualidad es un bloqueo del desarrollo psicosexual.

En el tercer capítulo se hará un recorrido de los principales psicoanalistas contemporáneos de Freud. Algunos de ellos, como Felix Böhm e Isidor Sadger casi completamente olvidados hoy día, se interesaron particularmente en el tema de la homosexualidad masculina. Lo que caracteriza estas teorías etiológicas es describir la homosexualidad como un error en la resolución del complejo de Edipo. La homosexualidad pertenece al ámbito de las perversiones cuando es manifiesta o al ámbito de las neurosis cuando se manifiesta como deseos reprimidos. Ferenczi hace una importante distinción nosográfica entre homoerotismo activo y homoerotismo pasivo que será utilizada por muchos autores incluso de nuestro siglo [Bergeret, 2002]. Los autores de este periodo pertenecen a lo que se llamado la primera fase del pensamiento psicoanalítico sobre la homosexualidad. En la vasta obra de Jung se hace referencia a la homosexualidad sólo una docena de veces, sin embargo la contribución de Jung es muy importante porque aparta la homosexualidad de la teoría psicosexual y la introduce dentro el proyecto de una psicología individual que no tiene como finalidad la catalogación de las enfermos mentales sino el nacimiento psicológico de un individuo que ha encontrado el sentido de su existencia. En este sentido, la homosexualidad puede ser un elemento que contribuya a este proceso de individuación que enriquece la personalidad. Jung es al mismo tiempo un educador protestante, un científico freudiano, un sabio oriental y un alquimista: no es fácil extraer de su obra una visión unívoca de sus ideas acerca de la homosexualidad.

Los autores que se analizan en el cuarto capítulo enfocan sus teorías etiológicas sobre etapas precedentes al Edipo y preparan el terreno para la consolidación de la segunda etapa del pensamiento psicoanalítico acerca de la homosexualidad. Gracias a la contribución de Melanie Klein, la teoría clásica del desarrollo psicosexual se modifica. En la teoría psicoanalítica clásica, las etapas del desarrollo psicosexual consisten en un cambio de la investidura libidinal de una zona erógena (la boca, los esfínteres y los genitales) a otra. Este movimiento se realiza de forma endógena, de acuerdo con un determinismo fisiológico innato. Para Klein, sin embargo, el yo está involucrado desde el nacimiento en un conflicto dramático entre el instinto de vida y la pulsión de muerte. Dado que la naturaleza del yo es fundamentalmente relacional, la mente toma una posición en contra de los objetos internos que habitan en ella. En el bebé, las relaciones de objeto se basan en los mecanismos de defensa de escisión y de identificación proyectiva. El bebé, sin embargo, vive la relación con el objeto como si la interacción sucediera dentro de él mismo por lo que se identifica con el pecho bueno y con el pecho malo percibiéndose a sí mismo como un *Self* bueno y un *Self* malo. En otras palabras, experimenta la situación típica de la esquizofrenia en el que la identidad es difusa. Cuando los mecanismos de identificación y proyección encuentran algún obstáculo (por ejemplo el niño no puede manejar el odio hacia

el pecho malo de la madre), se puede generar homosexualidad. El aspecto más importante de estas teorías es que el mismo yo del homosexual se ve afectado. No sorprende que un autor como Bychowski compare el yo de los homosexuales con el yo de los esquizofrénicos [Bychowski, 1945].

En el quinto capítulo se describe al triunfo de la visión patológica de los homosexuales. Una fecha simbólica es la publicación del artículo de Sandor Rado en 1940 donde el autor niega la existencia de la bisexualidad originaria [Rado, 1940]. Para los clínicos de este periodo el homosexual no es simplemente un individuo que ha fracasado en la resolución del complejo de Edipo, sino un enfermo que necesita tratamiento con un yo débil, con trastornos narcisistas, que se odia profundamente y odia a los demás. Los autores que más esfuerzos han dedicado a la creación de este sujeto patológico son Edmund Bergler, Irving Bieber y Charles Socarides. El aspecto fundamental de esta ruptura epistemológica es que la homosexualidad es ahora una enfermedad en sí misma. La terapia tiene como finalidad el cambio de orientación sexual. Por la famosa carta que escribió a una madre americana, sabemos que Freud estaba en contra de una terapia de conversión y sugería un terapia para homosexuales con el único propósito de que pudiesen aceptar mejor su orientación sexual [Freud, 1951].

En el último capítulo se describe la última etapa del pensamiento psicoanalítico sobre la homosexualidad. En los años setenta, en un clima cultural que empieza a cambiar, junto a la persistencia de las viejas teorías comienza a desarrollarse un debate que pronto producirá grandes avances. En 1973, la APA (American Psychological Association) elimina la homosexualidad egosintónica de la lista de las perversiones, muchos centros de estudio se ocupan de la deconstrucción de los conceptos de género y de sexualidad, y desestabilizan los edificios teóricos que se basaban en las polaridades masculino-femenino, activo-pasivo, heterosexual-homosexual. Probablemente, el primer autor que pertenece a esta etapa es Stephen Mitchell, que a finales de los años setenta escribe un artículo polémico sobre la patologización de la homosexualidad dentro del psicoanálisis<sup>2</sup>. En este periodo, los analistas más abiertos a recibir el nuevo cambio de paradigma no se interesan por la homosexualidad en sí misma sino por la calidad de las relaciones interpersonales, por el significado que la homosexualidad puede tener para la formación de una identidad sólida, por la capacidad de mantener relaciones estables, por el análisis de la homofobia interiorizada, tanto por los homosexuales como por los analistas. Se pone en duda el concepto mismo de identidad homosexual para llegar a proponer con Morgenthaler que la verdadera libertad sexual tendrá lugar cuando los conceptos de homosexualidad, heterosexualidad y bisexualidad dejen de tener sentido.

---

<sup>2</sup>Es significativo que este artículo no apareciera en una revista de psicoanálisis sino de psiquiatría [Mitchell, 1978].

«La sodomía - la de los antiguos derechos civil y canónico - era un tipo de actos prohibidos; el autor no era más que su sujeto jurídico. El homosexual del siglo XIX ha llegado a ser un personaje: un pasado, una historia y una infancia, un carácter, una forma de vida; asimismo una morfología, con una anatomía indiscreta y quizás misteriosa fisiología.»

Michel Foucault, *La voluntad de saber*

# 1

## Antecedentes del psicoanálisis

### 1.1. Introducción

Antes de empezar a discutir las teorías psicoanalíticas de la homosexualidad, queremos dedicar este capítulo a un breve estudio de las teorías psiquiátricas que preceden al nacimiento del psicoanálisis. Hay varias razones que justifican esta elección. Freud no inventó el psicoanálisis desde la nada. Es un mito, creado por los seguidores del psicoanálisis oficial, que Freud fuera un genio solitario, aislado del mundo académico en perpetua lucha con el *establishment* cultural de su época. La historia de la ciencia ha demostrado que *ex nihilo nihil fit*. Muchos de los conceptos y de los nombres que utilizó en su obra ya existían en la psiquiatría del siglo XIX. Freud, además, cita de manera explícita estos resultados. Sólo con leer los *Tres Ensayos sobre Teoría Sexual* vemos que Richard von Krafft-Ebing empleó la idea de libido y Havelock Ellis la idea de autoerotismo, que Wilhelm Fliess consideró central la bisexualidad, que Albert Moll descubrió la sexualidad infantil antes que Freud, que Iwan Bloch habló de zona erógenas. La lista podría continuar. Para evaluar correctamente la importancia de Freud (y del psicoanálisis) no hay que preguntarse si descubrió por primero la sexualidad infantil, cuál es su deuda con Fliess, si tomó prestado el término *Trieb* que tantos problemas causó en la primera traducción al castellano de su obra. La manera de caracterizar el lugar de Freud en la historia de la psiquiatría depende de si la estructura de los conceptos asociados a los escritos de Freud continúa, amplía o debilita el espacio conceptual de la psiquiatría del siglo XIX o diverge de él. Esta tarea presupone aislar los conceptos característicos de la psiquiatría del siglo XIX, articular sus reglas de combinación y su empleo en un modo de razonar. Hay que hacer la misma operación con la obra de Freud. Aunque pueda utilizar en gran medida la misma terminología de los autores que sabemos que

leyó, la estructura de los conceptos que emplea, o sea, su espacio conceptual, puede presentar desviaciones en mayor o menos grado.

La motivación más importante para empezar el estudio de las teorías psicoanalíticas de la homosexualidad en el siglo XIX está en el mismo concepto de homosexualidad. Intentaremos demostrar cómo la sexualidad (y la homosexualidad), tal como la entendía Freud y seguimos entendiéndola hoy en día, es un producto de la ciencia médica decimonónica. Veremos cómo el mismo término “homosexualidad” es una invención de la segunda mitad del siglo XIX. Dicho de manera paradójica podemos afirmar que no nació una ciencia de la sexualidad en el siglo XIX porque empezáramos a preocuparnos por nuestra sexualidad, sino que fue la aparición de una ciencia de la sexualidad la que hizo posible que nos preocupáramos de nuestra sexualidad.

El estilo de razonar anatómico consideraba que el sexo era objeto propio de su investigación y se interesaba por las enfermedades de la anormalidad estructural, con cambios patológicos que resultaban de un cambio anatómico macroscópico o microscópico. Sin embargo, para que la sexualidad se convirtiera en objeto de conocimiento clínico, era necesario un nuevo estilo de razonar, el estilo psiquiátrico del siglo XIX. Se puede ir más allá y decir que nuestra experiencia de la sexualidad nació al mismo tiempo que apareció la perversión como un tipo de desviación que la amenazaba. El concepto médico de perversión no sólo no existía antes de mediados del siglo XIX, sino que tampoco había pervertidos antes de que existiera este concepto. En muchos ámbitos de las ciencias humanas, las categorías de las personas nacen al mismo tiempo que surgen tipo de personas que encajan en esas categorías, y hay una interacción mutua entre esos dos procesos. La historia desempeña un papel fundamental en la constitución de los objetos, donde los objetos son las personas y los modos en que se comportan.

La psiquiatría del siglo XIX consideró con frecuencia que la sexualidad es el modo en que mejor se representa la mente. Conocer la sexualidad de una persona es conocer a esa persona. La sexualidad es la externalización de la esencia interior de la personalidad. La sexualidad individualiza, convierte en un tipo específico de ser humano: sádico, masoquista, homosexual, fetichista. Este vínculo entre sexualidad e individualidad explica en parte la pasión con que la psiquiatría construyó el perverso.

Más aún, en la segunda mitad del siglo XIX la criminalización de la conducta homosexual estaba extendida en Alemania (en 1871) y en Inglaterra (en 1885 y 1897). Como resultado del crecimiento de la persecución de ofensas inmorales, los médicos, como expertos forenses en juzgados, fueron cada vez más confrontados con la desviación sexual. [Oosterhuis, 1999, pág. 71]

## 1.2. La mirada psiquiátrica y la anatomía patológica

Una de las grandes rupturas de la historia de la psiquiatría occidental se produce durante la época en que la mirada anatomoclínica se halla en continuo declive. La anatomía patológica no

podía servir a la psiquiatría como teoría explicativa de los llamados trastornos o enfermedades mentales ni como fundamento para la clasificación de las enfermedades. La psiquiatría marca su autonomía de la neurología y la patología cerebral. Sin embargo, la gradual y casi anónima desaparición de la anatomía patológica no es sólo la historia de un declive, porque con este declive llegó la proliferación de nuevos tipos de enfermedades, una nueva fundación de las nosologías. Entre estas nuevas categorías destacaron las enfermedades funcionales cuyos dos ejemplos más relevantes son las perversiones sexuales y la histeria. Aunque se conservó durante mucho tiempo la esperanza de que estas enfermedades funcionales sucumbieran ante la anatomía patológica, en la práctica clínica, y más tarde también en la teoría, dichas enfermedades fueron descritas como un tipo de desviación funcional. En el caso de las perversiones sexuales se presentaba una desviación del instinto sexual. Admitir desviaciones funcionales puras como enfermedades significaba crear una nueva especie de individuos enfermos y alterar nuestras concepciones de nosotros mismos.

### 1.3. Estilos de razonar

Conviene aclarar qué se entiende con la noción de estilos de razonar. Es fundamental preguntarse cuáles son las condiciones bajo las cuales llegan a ser comprensibles las diversas clases de enunciados. No todo es comprensible en diversas épocas, ya se trate de individuos o de periodos históricos. Para ser más precisos, es interesante saber bajo qué condiciones se pueden comprender como verdaderos o falsos diversos tipos de enunciados. No todos los enunciados reivindican la categoría de verdad o falsedad. Los enunciados de una ciencia poseen elementos característicos dentro de su estilo de razonar. En afirmaba Foucault:

Je crois d'autre part qu'on pourrait trouver là une introduction à l'analyse historique des discours. Peut-être est-il temps d'étudier les discours non plus seulement dans leur valeur expressive ou leurs transformations formelles, mais dans les modalités de leur existence: les modes de circulation, de valorisation, d'attribution, d'appropriation des discours varient avec chaque culture et se modifient à l'intérieur de chacune; la manière dont ils s'articulent sur des rapports sociaux se déchiffre de façon, me semble-t-il, plus directe dans le jeu de la fonction-auteur et dans ses modifications que dans les thèmes ou les concepts qu'ils mettent en oeuvre. [Foucault, 1994a, pág. 810]

Para Foucault, la verdad es un conjunto de procedimientos reglamentados para la producción y la distribución de los enunciados. La verdad está vinculada a sistemas de poder que la producen y la mantienen.

Si la verdad debe entenderse como un sistema de procedimientos ordenados para la producción, la regulación, la distribución, la circulación y el funcionamiento de los enunciados y si lo que

forma parte del ámbito de la verdad varía a lo largo de la historia, no sorprenderá que Foucault emprendiera la redacción de una historia de la verdad. Foucault no creía que pudiera haber una teoría epistemológica de la verdad al margen de las condiciones históricas variables bajo las cuales los enunciados se convierten en candidatos a la categoría de verdad. Hay diferentes estilos de razonar. Muchos de ellos son discernibles en la historia. Las proposiciones científicas se pueden considerar verdaderas o falsas como consecuencia del estilo de razonar en el que se producen. Por lo tanto muchas categorías de posibilidad, de lo que puede ser verdadero o falso, dependen de los acontecimientos históricos, de ciertos estilos de razonar. Los diferentes estilos de razonar determinan qué enunciados son posibles candidatos de verdad y falsedad. A medida que se desarrollan, los nuevos estilos de razonar traen consigo nuevas categorías posibles de enunciados verdaderos y falsos. Un estilo de razonar es el que constituye un conjunto de conceptos vinculados e interrelacionados. Estos conceptos están vinculados entre sí hasta formar un espacio conceptual, un espacio donde los enunciados pueden o no pueden hacerse con los conceptos.

Alrededor de 1870 aparece un nuevo estilo de razonar acerca de las enfermedades, un estilo que permite enunciados sobre la perversión sexual (homosexualidad, masoquismo, sadismo y fetichismo). La aparición de dichos enunciados fue una consecuencia directa de ese nuevo estilo de razonar, que también podríamos considerar, en términos foucaultianos, como el nacimiento de una nueva práctica discursiva. De modo que para escribir una historia del nacimiento de la psiquiatría del siglo XIX mediante la noción de un estilo de razonar es preciso escribir una historia de la aparición de un nuevo sistema de conceptos y mostrar cómo están internamente relacionados por un conjunto de reglas hasta formar un espacio conceptual estructurado. Deseamos averiguar qué conceptos permitieron enunciados que nunca se habían formulados antes acerca de las perversiones sexuales y permitieron la constitución misma de las perversiones sexuales. Foucault no puede ser más claro en la identificación del homosexual decimonónico con un nuevo tipo antropológico:

El homosexual del siglo XIX ha llegado a ser un personaje: un pasado, una historia y una infancia, un carácter, una forma de vida; asimismo una morfología, con una anatomía indiscreta y quizás misteriosa fisiología. Nada de lo que él es in toto escapa a su sexualidad. Está presente en todo su ser: subyacente en todas sus conductas puesto que constituye su principio insidioso e indefinidamente activo; inscrita sin pudor en su rostro y su cuerpo porque consiste en un secreto que siempre se traiciona. Le es consustancial, menos como un pecado en materia de costumbres que como una naturaleza singular. No hay que olvidar que la categoría psicológica, psiquiátrica, médica, de la homosexualidad se constituyó el día en que se la caracterizó - el famoso artículo de Westphal sobre las "sensaciones sexuales contrarias" (1870) puede valer como fecha de nacimiento - no tanto por un tipo de relaciones sexuales como por cierta cualidad de la sensibilidad sexual, determinada manera de invertir en sí mismo lo masculino y lo femenino. La homosexualidad apareció como una de las figuras de la sexualidad cuando fue rebajada de la práctica de la sodomía a una suerte de

androginia interior, de hermafroditismo del alma. El sodomita era un relapso, el homosexual es ahora una especie. [Foucault, 1976, pág. 28]

El estilo psiquiátrico, se ha opuesto al estilo anatómico de razonar acerca de las enfermedades. En el ámbito de lo sexual, el estilo anatómico adoptó el sexo como objeto de investigación y se interesó por enfermedades de anormalidad estructural, donde los cambios patológicos resultaban de algún cambio anatómico. En el estilo psiquiátrico el ámbito de investigación específico no es el sexo sino la sexualidad. Si antes el hermafroditismo era la enfermedad ejemplar del estilo anatómico, ahora la homosexualidad ejemplifica el estilo de razonar psiquiátrico. Si estudiamos la historia de la anatomía patológica, la neurología y la psiquiatría del siglo XIX, hallaremos algunos de los conceptos opuestos que conforman los dos estilos opuestos de razonar. Se presentan, por ejemplo, las polaridades entre sexo y sexualidad, órgano e instinto, estructura y función, defecto anatómico y perversión. Esas polaridades diferencian analíticamente dos modos conceptuales de representación, dos espacios conceptuales.

Una conclusión extraída de la reconstrucción del estilo de razonar psiquiátrico acerca de la sexualidad es que el concepto mismo de perversión no existía antes de la segunda mitad del siglo XIX. Está claro que existían autores que hablaban de perversión antes del siglo XIX. Sin embargo, el estilo de razonar era de tipo moral. La perversión era una deficiencia de la voluntad. En el estilo de razonar psiquiátrico la perversión está situada fuera de los límites de la voluntad. Es una enfermedad del instinto sexual y no es objeto de aprobación o desaprobación moral. Lo contrario de la perversión son los deseos sexuales normales, que también son independientes de la voluntad. Una de las funciones principales de ese concepto de perversión sexual es separarlo del ámbito del vicio.

Inspirados por las observaciones metodológicas de Foucault en su *Voluntad de saber*, es evidente cómo el estilo de razonar psiquiátrico acerca de la sexualidad es una de esas formas nuevas de la voluntad de verdad, que contienen nuevos conceptos, nuevos objetos de conocimiento, técnicas y apoyos institucionales nuevos. Merece la pena recordar que, para Foucault, nuestra división de las conductas sexuales en homosexuales y heterosexuales no es en absoluto pertinente para los griegos y los romanos. Esto significa dos cosas: por un lado que no tenían esa noción, ese *concepto*; y, por otro, que no tenían esa experiencia [Foucault, 1994c, pág. 286].

Es muy interesante hacer notar que la misma experiencia de homosexualidad y de heterosexualidad, tal como podemos entenderlas nosotros, no existía. Los homosexuales empiezan a existir después de que se ha creado la posibilidad conceptual de pensar la homosexualidad.

Este tipo de análisis histórico de los conceptos deja claro que éstos no son estados mentales que se autoidentifican ni objetos autónomos. El concepto de perversión no debe identificarse con algún estado mental susceptible de ser hallado mediante introspección. Ni tampoco se identifica con algún objeto, cuyo contenido se puede descubrir mediante algún tipo de intuición intelectual. Esos conceptos deben identificarse con el uso que se hace de ellos, de las conexiones que rigen su empleo y les permiten entrar en lo que Foucault llama *juegos de verdad*. No hay que tratar los conceptos como si existieran con anterioridad a cualquier uso. Las perversiones

no se pueden sacar fuera del estilo de razonar que las estabiliza, fuera de sus juegos de verdad. No se pueden tratar como un objeto transhistórico, ni modificable ni limitado por reglas de particulares de formación y combinación. Si no logramos reconstruir el estilo de razonar, o el campo de estabilización como diría Foucault, que confiere una identidad al concepto de perversión no se entiende la diferencia entre el uso psiquiátrico del siglo XIX de la perversión y la aparición de esa palabra en la teología moral, por ejemplo.

## 1.4. Estilos de razonar y perversión

### 1.4.1. Tres maneras de pensar la perversión sexual

Puede ser conveniente dividir la historia de la perversión sexual en tres etapas. Cada una de ellas utiliza un estilo diferente de razonar que podemos llamarlo campo de estabilización o campo de pensabilidad. En la primera etapa, la más breve, se consideró que la perversión sexual era una enfermedad de los órganos reproductivos o sexuales. La segunda etapa, a pesar de reconocer en la práctica clínica que las perversiones eran anormalidades del instinto sexual, insistió en que la psicofisiología del instinto sexual acabaría por ser comprendida en términos de neurofisiología y neuroanatomía del cerebro. Estas dos etapas comparten un compromiso con el estilo de razonar anatomopatológico. La tercera etapa consideró las perversiones como desviaciones funcionales puras del instinto sexual, no reducibles a patología cerebral. Las perversiones pasaron a verse y a tratarse en el plano de la psicología. El estilo de razonar psiquiátrico apareció de forma clara y definitiva en esta tercera etapa. Naturalmente, no existe una división neta entre estas etapas; muchas veces existe solapamiento entre la segunda y la tercera etapa. Muchos psiquiatras responsables de la visión actual de la perversión estuvieron muy ligados a la hegemonía de la anatomía patológica.

### 1.4.2. La anatomía patológica de los órganos sexuales

Entre 1870 y 1905 la psiquiatría quedó atrapada entre dos marcos conceptuales: en uno se alineaba con la neurología, y en el otro, con la fisiología. La mayor parte de las categorías de enfermedades psiquiátricas, incluidas las perversiones, se vieron arrastradas a esa batalla acerca del tipo de ciencia que debía ser la psiquiatría. El hecho de que la mayoría de los grandes psiquiatras europeos de finales del siglo XIX se hubieran formados como neurólogos significaba que rendían por lo menos un homenaje teórico a su disciplina madre. De hecho, ninguno de ellos sabía a ciencia cierta lo que significaba concebir enfermedades como la perversión en términos puramente funcionales. Habría sido como admitir funciones sin órganos. Bouillaud afirma en su *Philosophie médicale*, citado por Foucault:

Si hay un axioma en medicina, es esta afirmación de que no existe enfermedad sin sede. Si se admite la opinión contraria, sería menester admitir también que existen

funciones sin órganos, lo que es un palpable absurdo. La determinación de la sede de las enfermedades, o su localización, es una de las más hermosas conquistas de la medicina moderna. [Foucault, 1963, pág. 199]

En uno de los primeros artículos [Michéa, 1849] sobre lo que hemos convenido en llamar perversión, el doctor Michéa trata el caso del sargento Bertrand, acusado de violar cadáveres de mujeres [Lunier, 1849]. Además de consideraciones de responsabilidad legal, el artículo destaca porque el autor clasifica las desviaciones sexuales en cuatro tipos, de acuerdo con su frecuencia: el amor griego, el bestialismo, la atracción por un objeto inanimado y la atracción por los cadáveres humanos. El aspecto más interesante del artículo es su explicación del amor griego o de la homosexualidad. Michéa sostiene que es una desviación del apetito venéreo e intenta explicar la razón de ese trastorno gracias a la obra de Weber, profesor de anatomía y fisiología que acababa de describir con detalle la localización y anatomía del “útero masculino”, (el utrículo prostático). Michéa señala que la descripción del útero masculino ya había sido utilizada con éxito por Akermann para explicar el caso de un hermafrodita [Michéa, 1849, pág. 339]. Nada más natural que esperar que esas tendencias femeninas tuvieron alguna base anatómica, y nada podía constituir una base anatómica más apropiada que un útero masculino.

Puesto que era natural suponer que todos los trastornos del comportamiento tenían base orgánica, y dado que las manifestaciones del comportamiento en cuestión eran enfermedades sexuales, parecía inevitable que los propios órganos sexuales fueran la sede de las perversiones. No es casual que la perversión sexual más estudiada fuera la homosexualidad. Los órganos masculinos llevaban a un comportamiento masculino y los órganos femeninos llevaban a un comportamiento femenino. No quedó claro cómo ese ideal explicativo del hermafroditismo físico daría cuenta de las demás perversiones. Este estilo simple de anatomía patológica pretendía rastrear las anomalías del comportamiento de los pervertidos hasta alguna flagrante deformidad física de los órganos reproductivos, con lo cual se establecería entre órganos y funciones un vínculo causal directo. Los médicos encontraron gran consuelo en este brutal fisicalismo. Su actitud queda expresada con claridad por Lydston, citado en [Davidson, 2001, pág. 33] «The subject has been until a recent date studied solely from the standpoint of the moralist, and from the indisposition of the scientific physician to study the subject, the unfortunate class of individuals who are characterized by perverted sexuality have been viewed in the light of their moral responsibility rather than as the victims of a physical and incidentally of a mental defect. It is certainly much less humiliating to us as atoms of the social fabric to be able to attribute the degradation of these poor unfortunates to a physical cause, than to a wilful viciousness over which they have, or ought to have, volitional control. Even to the moralist there should be much satisfaction in the thought that a large class of sexual perverts are physically abnormal rather than morally leprous. It is often difficult to draw the line of demarcation between physical and moral perversion. Indeed, the one is so often dependent upon the other that it is doubtful whether it were wise to attempt the distinction in many instances. But this does not affect the cogency of the argument that the sexual pervert is generally a physical aberration - a *lusus naturae*.» [Lydston, 1889, pág. 255]

La mayoría de los casos de instinto sexual contrario comentados en la bibliografía decimonónica registran de modo explícito la anatomía de los órganos reproductivos. Sin embargo, la conclusión es siempre la misma: órganos genitales normales; ninguna deformación física de los órganos reproductivos. El hermafroditismo físico no podía explicar la homosexualidad. Jean Chevalier podía concluir al final del capítulo 6 de su estudio la siguiente evidencia sobre la inversión sexual «se caracteriza por su la ausencia de lesiones anatomopatológicas de los órganos sexuales.» [Chevalier, 1885]. Para sobrevivir a esta asombrosa afirmación la anatomía patológica tenía que refugiarse en el cerebro.

### 1.4.3. La anatomía patológica del cerebro

En la segunda edición de su influyente libro *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, Wilhelm Griesinger, titular de la primera cátedra de psiquiatría de Alemania y fundador de la *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, empezaba con la siguiente afirmación:

The first step towards a knowledge of the symptoms is their locality - to which organ do the indications of the disease belong? What organ must necessarily and invariably be disused where there is madness? The answer for these questions is preliminary to all advancement in the study of mental disease.

Physiological and pathological facts show us that this organ can only be the brain; we therefore primarily, and in every case of mental disease, recognize a morbid action of that organ.

Physiology considers mental activity as a special form of organic life: it recognizes in mental energy the function of a particular organ, and attempts to deduce it from the physical organism. Well-known experiments prove that if the mental faculties, in the wide sense of the term, are related to the whole nervous system, the seat of intelligence and of volition is in the brain, and confined to certain portions of it. [Griesinger, 1845, pág. 1]

Griesinger reconoce en la anatomía patológica los rasgos de las enfermedades del cerebro [Griesinger, 1845, pág. 4]. «A classification of mental diseases according to their nature - that is, according to the anatomical changes of the brain which lie at their foundation - is, at the present time, impossible.» [Griesinger, 1845, pág. 144]. Casi 20 años más tarde, Paul Moreau afirma:

L'excitation génésique, physique ou psychique, est le résultat d'une exaltation spéciale, physiologique ou pathologique, résultant de la localisation ou de l'extension d'un véritable travail morbide à un centre des fonctions génitales. Mais ce centre, où est-il? Dans le cerveau, dans le cervelet, dans la moelle? Sur ce point, nous avouons notre ignorance, et avec Esquirol nous répétons: Nous n'en savons rien. [Moreau, 1887, pág. 154-155]

Esta constante obsesión por la anatomía del cerebro en parte se puede explicar por los éxitos de la anatomía cerebral tras los trabajos de Paul Broca y otros. Aunque la patología cerebral no era todavía útil en la clasificación y explicación de las enfermedades mentales, esos médicos sabían que con el progreso del conocimiento científico no tardaría en ser de la mayor importancia. Sin embargo, la razón más importante por entender esa pasión por la anatomía (cerebral) tiene que ver con estilo de razonar de esa época. En ese momento de la historia de la psiquiatría sólo ciertos tipos de enunciados acerca de las enfermedades mentales podían calificarse de verdaderos o falsos. En particular, las explicaciones de los estados mórbidos tenían que referirse a órganos. Cualquiera otra afirmación de otro tipo no es que fuera verdadera o falsa, sino que no entraba en el ámbito de lo verdadero y lo falso.

El dominio epistemológico de la anatomía patológica sobre la psiquiatría queda ilustrado con el libro *Anatomische Studien an Verbrecher-Gehirnen* de Moriz Benedikt [Benedikt, 1879]. Reproduce los resultados de sus investigaciones sobre la estructura anatómica de los cerebros de veintidós delincuentes. Examina los cerebros de diversos tipos de delincuentes y su conclusión es

There remains nothing more, for the present at least, but to express the proposition: THE BRAINS OF CRIMINALS EXHIBIT A DEVIATION FROM THE NORMAL TYPE, AND CRIMINALS ARE TO BE VIEWED AS AN ANTHROPOLOGICAL VARIETY OF THEIR SPECIES, AT LEAST AMONGST THE CULTURED RACES. This proposition is calculated to create a veritable revolution in Ethics, psychology, jurisprudence, and criminalistics. For this very reason it should be handled with the greatest prudence; it should not yet serve as a premise ; and for the present it should not leave the hands of expert anatomists. [Benedikt, 1879, pág. 157]

Es importante subrayar el hecho de que Benedikt hable de variedad antropológica. Ya no existen personas que cometen actos criminales sino criminales como especie. Este estilo de explicación y este marco epistémico es el mismo que conduce a afirmar que el perverso sexual no es un individuo menos lastrado que el delincuente, el epiléptico o el idiota.

De todas formas, la anatomía patológica no influyó en la descripción clínica y la clasificación de las perversiones. Paul Magnan intentó clasificar las perversiones sobre una base anatómica. Magnan era psicólogo clínico y colaborador ocasional de J.M. Charcot. Dividió las perversiones en cuatro tipos, con la esperanza de que su clasificación anatómica contribuyera a reducir la confusión que rodeaba esas aberraciones.

Je désire m'arrêter sur les anomalies, les aberrations et les perversions sexuelles qui se montrent dans cette catégorie d'aliénés que l'on désigne sous le nom de dégénérés, groupe de malades chez lesquels l'hérédité exerce l'influence la plus puissante et qui, depuis l'idiotie profonde jusqu'aux individus mal équilibrés, présente tous les degrés de la débilité mentale. Ces anomalies sexuelles sont si nombreuses, si variées, qu'elles prêteraient à la confusion, si l'on ne faisait ressortir leurs liens réciproques par une classification basée sur l'anatomie et la physiologie. [Magnan, 1885, pág. 4]

Las perversiones debían entenderse como [Magnan, 1885]:

- espinales,
- cerebroespinales posteriores (ninfomanía y satiriasis),
- cerebro espinales anteriores (instinto sexual contrario)
- cerebrales anteriores (erotomanía)

Esa clasificación era más nominal que real. Magnan era más conocido por su descripción del instinto sexual contrario y por la vinculación de esa perversión con la degeneración. En este sentido, sus puntos de vista eran bastantes comunes y su obra seguía una larga línea de predecesores iniciada con Carl Westphal. Aunque la clasificación de Magnan fue adoptada por algunos psiquiatras [Sérieux, 1888], no tuvo gran repercusión. El intento de Magnan surgió más de una necesidad teórica que como resultado de una percepción o una evidencia clínicas. El suyo fue el último esfuerzo por mantener viva la anatomía patológica.

Emil Kraepelin sostiene que el instinto sexual contrario «develops from a state of degeneracy» [Kraepelin, 1899, pág. 510]. Para Kraepelin, las influencias accidentales son significativas sólo en un niño anormal. «It seems most probable, then, that the morbidity of the condition depends not upon impulses which are perverted from the onset, but upon a characteristic tendency originating in a hereditary state of degeneracy.» [Kraepelin, 1899, pág. 511].

Rafael Huertas resume los aspectos centrales del degeneracionismo

Con una concepción estrictamente somaticista, que remitía la enfermedad a un substrato físico - la anormal conformación corporal-, el degeneracionismo permitía explicar la clínica proteiforme y asistemática del enfermo mental a través de la tendencia al desequilibrio que tenía el terreno orgánico donde surgía, suministrando unas claves para el diagnóstico causal de tipo objetivo, ya que la conformación anormal del cuerpo del degenerado se hacía evidente en determinados caracteres de su morfología exterior - los estigmas -, y justificando sobre supuestos aparentemente científicos la marginación social del enfermo mental y su distanciamiento «cualitativo» del sujeto normal. [Huertas García-Alejo, 1987, pág. 17-18]

## 1.5. El instinto sexual y sus trastornos funcionales

### 1.5.1. Sentido genital o instinto sexual

Krafft-Ebing afirma que el instinto sexual es una función del córtex cerebral, aunque admite que aún no se ha demostrado que ninguna región definida del córtex sea la sede exclusiva

del instinto sexual [Krafft-Ebing, 1886, pág. 16]. Krafft-Ebing no aporta nada que ayude a determinar el fundamento anatómico del instinto sexual o que induzca a creer que era realmente posible encontrar lesiones cerebrales claras asociadas a las enfermedades de ese instinto. El modo apropiado de comprender el instinto sexual es en términos funcionales, no anatómicos. El mismo Richard von Krafft-Ebing entendía el instinto sexual de modo funcional; su anatomía no es más que apariencia. Magnan y Legrain hacen hincapié en el hecho de que la anatomía del cerebro no puede explicar de manera satisfactoria los trastornos mentales

Les partisans de la methode anatomo-pathologique exclusive se sont heurtés à d'autres difficultés. En dehors des cas certains où l'état morbide repose exactement sur une lésion invariable (cérébropathies), aucune des affections mentales essentielles, dites *sine materia*, celles même dont la délimitation clinique est à peu près unanimement reconnue, ne possède encore son substratum anatomique. [Legrain y Magnan, 1895, pág. 41]

Legrain, citado en [Davidson, 2001, pág. 42], afirma de manera explícita: «El instinto sexual es un fenómeno fisiológico en todo ser normal dotado de vida. Es una necesidad de orden general y, en consecuencia, resulta inútil buscarle una localización, como se ha hecho, en una parte concreta del organismo. Su sede está en todas partes y en ninguna. [...] Por lo tanto, ese instinto es independiente de la propia estructura de los órganos genitales externos, que son sólo instrumentos al servicio de una función, como el estómago es un instrumento al servicio de la función general de la nutrición.» [Legrain, 1896, pág.36]

Al afirmar que el instinto sexual estaba en todas partes y en ninguna, nos decía que las enfermedades estaban en todas partes y en ninguna. Podríamos decir que ese lugar es más conocido con el nombre de personalidad. Paul Moreau sostuvo la existencia de un sexto sentido, que denominó sentido genital. La noción de sentido genital fue adoptada por los clínicos franceses posteriores, Charcot conservó su expresión *sens génital* como traducción de *instinto sexual*. Así el *conträre Sexualempfindung* de Carl Westphal se convirtió en *inversion du sens génital*.

El sexto sentido podía verse disminuido, aumentado o pervertido. Para Moreau, el sentido genital podía estar psíquicamente perturbado sin que estuviera dañado el correcto desarrollo de otras funciones mentales, afectivas e intelectuales.

Chevalier, en lugar de sentido genital, prefería el término instinto sexual. La sexualidad, para Chevalier, era más amplia que el simple instinto de procreación . . .

Que si nous avons préféré ce titre et cette formule: inversion de l'instinct sexuel à celle adoptée par MM. Charcot et Magnan: inversion du sens genital, c'est qu'elle nous a semblé plus conforme à la nature même de la fonction qu'elle est chargée d'indiquer. Ce n'est pas un sens, c'est un instinct, avec tous les caractères qui le distinguent (spontanéité, etc.); c'est un instinct comme celui de la conservation, après lequel il vient en puissance, et dont il n'est, en somme, qu'une forme, puisqu'il

est l'instinct de la conservation par anticipation; nous préférons le qualificatif sexuel au qualificatif génésique ou génital parce que, en l'espèce, dans le cas présent, la notion de sexe est la notion dominante, l'idée de procréation étant, au contraire, nulle. [Chevalier, 1885, pág. 17]

La psiquiatria de la segunda mitad del siglo XIX intentó separar el estudio de las perversiones de cualquier tipo de valoración moral. Podemos leer: «Le malade n'est pas un dépravé, ce n'est pas un coupable, c'est un fou lucide; le punir serait un contre-sens doublé d'un anachronisme.» [Chevalier, 1885, pág. 168]

Ball sostiene que los *invertidos* (sinónimo habitual de homosexual para la ciencia médica del siglo XIX) son personas con un desarrollo normal y un funcionamiento regular de los órganos sexuales. «Il est des individus qui, malgré le développement normal et le fonctionnement régulier de leurs organes génitaux, n'éprouvent aucune attraction, mais bien plutôt de la répulsion pour les personnes du sexe opposé au leur, et dont l'appétit génital ne se réveille qu'en présence des personnes de leur propre sexe.» [Ball, 1888, pág. 150]. Ball quiere subrayar el hecho de que los invertidos muchas veces están perfectamente integrados en la sociedad. No deben confundirse los homosexuales con los pederastas y la inversión sexual no es ni un vicio ni una pasión inmoral

La pédérastie est un vice qui résulte d'un motif réfléchi, déterminé, et c'est avec raison que la pudeur publique s'en évolté et que la loi le flétrit. L'inversion sexuelle n'est ni un vice, ni une passion immorale, mais un penchant maladif qui a le caractère de l'impulsion, de l'instinct; c'est une tendance instinctive et congénitale, c'est la seule manière dont un individu mal organisé puisse manifester sa vie sexuelle. [Ball, 1888, pág.156]

Chevalier explica cómo el problema del invertido no está en sus costumbres, en sus comportamientos, en su capacidad intelectual, en equilibrio en las relaciones sociales o en sus habilidades en el trabajo. Su trastorno se debe a su profunda infelicidad, es un trastorno del alma.

A première vue un inverti apparaît d'ordinaire un homme sain de corps et d'esprit; il exerce avec distinction une profession libérale, dirige avec habileté une entreprise, un commerce, une industrie; il peut être cultivé, séduisant même; il jouit de la considération de ses concitoyens; il vit de la vie commune et rien ne semble le séparer du reste des hommes, c'est à peine si ses proches et ses amis le regardent comme un maniaque ou tout au moins comme "un original". Mais qu'il vous prègne pour confient pour une raison ou pour une autre, mais pénétrez dans son intimité, mais fouillez les dessous de sa sensibilité morale et physique et de son intelligence, vous resterez frappés du nombre, de la bizarrerie, de la ténacité protéiforme des maux dont il souffre, du désarroi et de l'indicible tristesse qui se dissimulent sous ces apparences d'équilibre mental. [Chevalier, 1893, pág. 382-283]

La psiquiatría ha sacado la perversión del reino de la moral y de la teología para crear un nuevo tipo humano, el enfermo del instinto sexual.

C'est une anomalie instinctive, car elle apparaît en dehors de toute éducation vicieuse, essentielle en quelque sorte, car elle ne s'accompagne d'aucune altération de la constitution ou du fonctionnement des organes génitaux, constitutionnelle pour ainsi dire, car elle est liée à la trame entière des pensées, car elle n'a pas de défaillances et ne se dément jamais. [Chevalier, 1893, pág. 397]

La psiquiatría decimonónica ha reemplazado la religión y la moral: no es justo condenar moralmente el comportamiento del invertido, el psiquiatra se encargará de curar esta desviación gracias a los métodos de la ciencia.

Ce qui caractérise mieux notre époque, et laisse au champ de l'investigation scientifique des horizons plus lointains, c'est l'ambition de guérir. Où nos prédécesseurs voyaient des coupables, nous voyons des malades; où le philosophe d'antan découvrait une faute, nous diagnostiquons, nous, la tare ou l'accident nerveux.

Ceci ne revient pas à dire que le péché (j'emploie ce mot démodé parce qu'il est fort) ait disparu. Non pas. La perversité, que nous imaginions l'homme responsable ou non, est un délit; la perversion se manifeste, elle aussi, par des actes anti-sociaux. Par cela même que nous croyons conforme à la réalité des faits de les séparer, il nous faut délimiter la lésion de l'accident, la lésion et l'accident de l'acte consenti ou voulu, effectué en connaissance de cause et dans la plénitude de sa force de résistance au mal, par un sujet normal, cédant à la curiosité, à la peur des maladies, au lucre ou à tout autre sentiment. [Laupts, 1896, pág. 280]

La psiquiatría, durante la segunda mitad del siglo XX, intenta liberarse de los conceptos fisiológicos y acercarse más a la psicología. «En el siglo XIX, hubo una evolución de las explicaciones médicas que acentuaban los rasgos anatómicos a aquellas otras que ponían más peso en el instinto sexual y la psicología.» [Oosterhuis, 1999, pág. 73].

### 1.5.2. Carl Westphal: *Die conträre Sexualempfindung*

Carl Westphal era un psiquiatra berlinés que intervino en 1869 en el proceso de Carl E. W. von Zastrow, acusado de haber violado a un niño de cinco años, Emil Handtke. Westphal asistía al doctor Liman, sobrino del ilustre médico legal Casper. En ese momento había numerosas discusiones sobre la unificación legislativa en el seno de un nuevo organismo que se estaba creando bajo el liderazgo de Prusia.

El artículo de Westphal [Westphal, 1869] sobre los “sentimientos sexuales contrarios” aumentó el interés sobre el fenómeno de la homosexualidad: médicos, biólogos y antropólogos registraron

desde entonces numerosos datos clínicos y se esforzaron por crear teorías que pudieran interpretar ese “nuevo” trastorno. Es curioso que el artículo de Westphal, poco importante en sí y que pertenece a una literatura especializada, haya producido un visible efecto en prácticas discursivas lejanas del ámbito de su propia aplicación.

Westphal definió el sentimiento sexual contrario como un estado congénito del instinto sexual. Además, el sujeto es consciente de la morbosidad de tal estado. Describe dos casos significativos. En el primero, habla de una mujer que desde la niñez se sentía atraída sólo por mujeres, huía de los hombres y practicaba la masturbación mutua con otras mujeres. En este caso, se resalta la importancia atribuida a la elección del objeto sexual. En el otro caso, se describe la contradicción entre el cuerpo del paciente, de género masculino, y su conducta que corresponde cultural y socialmente a un comportamiento femenino. Analizó el caso de un hombre que fue detenido en una estación mientras llevaba ropa de mujer. Tenía un cuerpo masculino bien formado, pero su actitud era femenina. Los dos casos fueron analizados y acompañados con amplias y sistemáticas consideraciones sobre su infancia, sus trabajos, sus pasatiempos, sus actuales condiciones de salud, la historia de sus enfermedades, y los problemas con la justicia. Westphal, además del carácter congénito de la perversión del instinto sexual, subrayó otras condiciones psíquicas y nerviosas: depresión que se alternaba con excitación, dolor de cabeza, vértigo, epilepsia, histeria y cierto grado de retraso mental. No reconoció en los casos estudiados una verdadera forma de alienación mental. En lugar de un estado de psicopatía reconoció un estado neurótico. Además, no todas las personas que presentaban anomalías del instinto sexual tenían que ser consideradas neuróticas.

La relación del Westphal con la anatomía patológica no le impidió dar la primera definición moderna de la homosexualidad. Creía que el instinto sexual contrario era una perversión congénita del instinto sexual. Presenta una caracterización puramente psicológica de la homosexualidad y nos proporciona la concepción clínica presente en casi toda la bibliografía médica posterior.

### 1.5.3. Perversión

Hemos usado muy a menudo el término perversión sin especificar su significado psiquiátrico. Conviene hacer un pequeño recorrido del uso de esa palabra. En francés el significante *perversion* aparece registrado desde 1444; deriva del latín *perversio*; el verbo correspondiente es *pervertere*, cuyo significado es “volver”. Durante mucho tiempo, ese término será utilizado en la lengua corriente, sin matiz particular. Comporta un sentido negativo en general. Hay que esperar la mitad del siglo XIX para encontrar su uso médico. En el ilustre diccionario Dechambre [Dechambre y Lereboullet, 1881] no encontramos *Perversion*. Sucesivamente, el mismo compilador, en otra edición [Dechambre *et al.*, 1892] redacta la entrada *Perversion*:

Au sens médical, dérèglement d'une fonction, autre que celui qui résulte du plus ou du moins. Le fait d'être incommodé par les moindres odeurs ou de n'en sentir aucune ne constitue pas une perversion de l'odorat; celle-ci existe seulement quand

il y a sensation d'odeurs actuellement absentes, ou confusion d'une odeur avec une autre. La perversion se confond, à certains égards, avec la dépravation. [Dechambre *et al.*, 1892, pág. 1247]

En esta definición es importante el aspecto cualitativo y no cuantitativo. Será Magnan quien imponga el uso habitual del término en el título de una obra que contiene tres sinónimos: “des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles” [Magnan, 1885]. Después de él será *perversions sexuelles* el término que prevalezca en francés. Desde comienzos del siglo XX, bastará con emplear el término *perversions* sin adjetivo. En inglés, además de *perversions*, encontramos el término *aberrations*. El Oxford English Dictionary (OED) informa de que el primer uso médico se produjo en 1842 en la obra *Medical Lexicon*, de Robley Dunglison:

Perversion: one of the four modifications of function in disease: the three other being augmentation, diminution, and abolition. [Dunglison, 1856, pág. 659]

En alemán encontramos dos términos que entran en competencia. Por un lado, *Sexuellen Abirungen*, aberraciones sexuales, término que servirá a Freud y que se convertirá en un clásico; por otro lado, existe otra locución, *Anomalien der Geschlechtstrieb*, usada por Krafft-Ebing [Krafft-Ebing, 1890b] y cuya traducción literal sería: “anomalías de la pulsión de reproducción de la especie”.

La noción de perversión y función están unidas. En cuanto se ofrece una caracterización funcional del instinto sexual, las perversiones se convierten en una clase natural de enfermedad. Sin esa caracterización no hay espacio conceptual para ese tipo de enfermedad. A pesar del lenguaje utilizado, Krafft-Ebing entendía el instinto sexual de modo funcional. En su *Lehrbuch der Psychiatrie* afirma la existencia de dos instintos: la autoconservación y la sexualidad. En una condición patológica no se presentan instintos nuevos, «physiologic life presents two instincts: that of self-preservation and that of sexuality. Abnormal life creates no new instincts, as was formerly erroneously supposed (the so-called instincts to murder, steal, and burn), but the natural instincts may be lessened, increased, or manifested with perversion.» [Krafft-Ebing, 1890b, pág. 79]

Muy a menudo se ha comparado el instinto sexual con el instinto de autoconservación. Krafft-Ebing divide las anomalías del apetito sexual en tres tipos: incremento del apetito (hiperorexia), reducción del apetito (anorexia) y las perversiones del apetito como auténtico impulso para comer arañas, sapos, gusanos, sangre humana, etc. [Krafft-Ebing, 1890b, pág. 77] La clasificación del instinto sexual tiene una estructura simétrica: el instinto sexual puede ser reducido o estar ausente (anestesia), anormalmente incrementado (hiperestesia) y perverso (parestesia); además, hay una cuarta clase de anomalías del instinto sexual que consiste en su manifestación fuera del periodo de los procesos anatómicos y patológicos en los órganos reproductivos (paradoxia). [Krafft-Ebing, 1890b, pág. 81] Krafft-Ebing dividía las perversiones sexuales en sadismo, masoquismo, fetichismo e instinto sexual contrario [Krafft-Ebing, 1886, pág. 34].

En la década de 1890, el instinto sexual se identificaba en general como un deseo procreador de los hombres y de las mujeres, pero ese ideal reproductivo comenzaba a verse desafiado, de manera callada, por una nueva ética del placer entre individuos de sexo diferente. De acuerdo con ese nuevo estándar radicalmente diferente, el instinto sexual se refería al mutuo deseo erótico de los hombres y de las mujeres, sin consideración de su potencial procreador.

James Kiernan menciona por primera vez en los Estados Unidos de la palabra homosexual, mientras que Krafft-Ebing, en su *Lehrbuch der Psychiatrie*, había citado las palabras homosexual y homosexualidad cinco veces. Los homosexuales, según él, eran personas cuyo «general mental state is that of the opposite sex» [Kiernan, 1892]. Estos homosexuales eran una especie de andróginos, rebeldes en contra de la masculinidad y de la feminidad. Como subraya Katz, «para Kiernan, la desviación de género de los homosexuales implicaba que ellos también eran, simultáneamente, rebeldes contra una norma procreadora y una norma erótica, pero resulta significativo que Kiernan enfatice explícitamente la rebelión de género de los homosexuales, no su desviación erótica o reproductiva.» [Katz, 1995, pág. 39]

## 1.6. Ulrichs y Kertbeny

En los años sesenta del siglo XIX, se produjo en Alemania, paralelamente a la unificación política bajo Prusia y a la unificación legislativa, la primera actividad de reivindicación de los derechos de los homosexuales. Recordemos a dos activistas, que no pertenecían al mundo de la psiquiatría, Karl Heinrich Ulrichs y Károly Mária Kertbeny. Intentaron dar interpretaciones originales de carácter antropológico sobre la homosexualidad. Estas ideas tuvieron un efecto profundo sobre la psiquiatría de la época. Después de haber dejado un prometedor trabajo en la administración, Ulrichs se dedicó a la política, reivindicando los derechos de los *urnings*, como designaba los homosexuales. El elemento central de la teoría de Ulrichs consistía en reconocer la presencia en uno mismo, igual que en los demás homosexuales de sexo masculino, de un componente femenino, tanto psicológico como funcional, que él consideraba capaz de dirigir el instinto sexual. Al hombre de estas características lo denominaba Ulrichs “Uranier” por oposición al hombre heterosexual, que llamó “Dionäer”. Estos conceptos fueron elaborados por Ulrichs con la finalidad explícita de evitar cualquier descripción negativa. Aun cuando conocía el término “homosexual” inventado por Kertbeny y que le fue señalado por una carta que el mismo Kertbeny le envió el 6 de mayo de 1868, no varió su terminología, que derivó del discurso de Pausanias en el *Simposio* de Platón. Ulrichs desarrolló la teoría del *tercer sexo*. La humanidad se dividía en *urnings* (el tercer sexo) y en hombres y mujeres heterosexuales. Ulrichs pensaba que el deseo sexual y amoroso de un hombre hacia otro hombre tenía que ser interpretado como una disposición femenina, si bien experimentado por un individuo de aspecto masculino (*anima muliebris in virili corpore inclusa*). Según él, todos los *urnings* eran mujeres de espíritu: esa identificación era consecuencia de la dirección del instinto sexual. Ulrichs también concibió la idea de un hermafroditismo psíquico que él no consideraba como una condición patológica sino como una variante de la vida psíquica. Derivó de la embriología de la época que en los primeros

meses de vida un embrión masculino no se podía distinguir de un embrión femenino. Pensó que en el embrión yacían las posibilidades latentes de un desarrollo psicológico y físico para ambos géneros. Si los orígenes del comportamiento de la vida sexual se podían hallar en un periodo tan temprano del desarrollo del individuo, hasta llegar a la formación del feto, estaba fuera de duda que el *uranismo* era algo innato y completamente natural. [Kennedy, 1988, pág. 49-53] De aquí se deriva que todo individuo tiene derecho a vivir de acuerdo con su naturaleza. Ulrichs pensó que todos los homosexuales tenían que ser afeminados como él, que nunca se sentían atraídos por mujeres, sino por hombres varoniles. Excluyó de la categoría de los *urnings* a los homosexuales muy varoniles, los bisexuales y los prostitutos.

En su introducción a una recopilación de artículos de pioneros de lo homosexual, Ibon Zubiaur resume la posición de Ulrichs:

El amor entre hombres no sería por lo tanto un desacato a la naturaleza, sino expresión de la obediencia a otra naturaleza humana que no es la mayoritaria. Para blindar este carácter natural del amor entre hombres, pero también para explicar su arraigo y la imposibilidad de modificarlo en una u otra forma, Ulrichs dio en proclamarlo innato y en considerarlo un rasgo más de toda una personalidad diferencial. [Zubiaur, 2007, pág. 17]

La posición teórica de Kertbeny es diferente y más pobre que la elaboración de Ulrichs. Periodista austroúngaro, se le debe la invención del término “Homosexualität”, documentada por primera vez en una carta a Ulrichs de 1868, pero que fue utilizada públicamente en un folleto, escrito en forma de carta abierta al ministro de Justicia de Prusia, Leonardt, publicado a principios de 1869. A esta carta siguió otra el mismo año, donde se criticaba el código penal prusiano, que contenía una norma explícita que castigaba los actos homosexuales, incluyendo los privados.<sup>1</sup>

Kertbeny no mostró el mismo interés teórico hacia la homosexualidad. Se limitó a llamar la atención sobre la petición de libertad y de derechos para los homosexuales. También para Kertbeny la homosexualidad era una condición congénita que no podía ser modificada. Según Kertbeny, a diferencia de Ulrichs, los homosexuales no se reconocían por los rasgos femeninos o el amaneramiento. La defensa de la homosexualidad operada por Kertbeny se basó sobre reivindicaciones jurídicas y morales. La importancia política de Ulrichs y Kertbeny es indudable, pero aquí nos interesa que algunas de sus construcciones teóricas quedaron insertas en la reflexión psiquiátrica sobre la homosexualidad. «El “homosexual” moderno nace y se desarrolla en este

---

<sup>1</sup>Los dos opúsculos de Kertbeny son respectivamente: § 143 des Preussischen Strafgesetzbuches vom 14. April 1851 und seine Aufrechterhaltung als § 152 im Entwurfe eines Strafgesetzbuches für der Norddeutschen Bund y Das Gemeenschädliche des § 143 des preussischen Strafgesetzbuches von 14. April 1851 und daher seine nothwendige Tilgung als § 152 im Entwurfe eines Strafgesetzbuches für den Norddeutschen Bund. El primero de estos folletos fue publicado como documento histórico en 1905 en el *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen* de Magnus Hirschfeld. Hoy se recuerda por el hecho de que el término “homosexualidad” aparece en él públicamente por primera vez.

proceso doble de afirmación (emancipadora en la medida en que la diferencia se erige como sujeto) y clasificación (normalizadora en la medida en que reduce esas voces nuevas a objeto de un discurso establecido): durante toda su carrera a lo largo del siglo XX y hasta hoy, su afirmación identitaria será siempre una esgrima dialéctica con el discurso médico-psiquiátrico.» [Zubiaur, 2007, pág. 22]

Desde entonces, esos términos, homosexual y heterosexual, forman parte del bagaje cultural de la psiquiatría del siglo XIX.

«en 1869 los psiquiatras comenzaron a desempeñar su propio y claro papel en la denominación y elaboración de teorías sobre la normalidad y la anormalidad sexual. Aunque los artículos médico-legales sobre los delitos sexuales aparecieron en la década de 1850, fue sólo a finales de la década de 1860 cuando los profesionales médicos comenzaron a reclamar una nueva propiedad exclusiva sobre conocimientos especializados en materia de diferencia sexual y erotismo y empezaron a denominar el objeto de su interés. Una mini historia de las designaciones psiquiátricas de la “sexualidad anormal” sugiere cómo el que estos doctores de manera explícita especificaran “perversión sexual”, favoreció sus teorías implícitas de una “sexualidad normal”». [Katz, 1995, pág. 84-85]

## 1.7. Un psiquiatra italiano: Arrigo Tamassia

Una interpretación del fenómeno de los sentimientos sexuales contrarios se encuentra en un psiquiatra italiano, Arrigo Tamassia, profesor de medicina legal en la Universidad de Padua. Creó la expresión “inversión del instinto sexual” o más sencillamente “inversión sexual”. Para Tamassia, la sexualidad constituye uno de los factores centrales en la vida psíquica del individuo, un principio de estructuración de la personalidad. Pensaba que:

non solo la coscienza della propria individualità, che è il fondamento primo di tutti gli atti mentali, si esplica e si afferma secondo il carattere del sesso, ma ancora gran parte delle passioni, delle tendenze, delle idee si improntano alle successive evoluzioni dell'istinto sessuale.<sup>2</sup> [Tamassia, 1878, pág. 97]

La relación existente entre sexualidad y estados psíquicos había comenzado sólo poco antes, sobre todo en relación a las alteraciones del instinto sexual. Tamassia confesaba que no era capaz de definir con rigor el “anormal estado psicológico” que él estudiaría. Para empezar, precisó el significado del término inversión:

---

<sup>2</sup>no sólo la conciencia de la individualidad, que es el fundamento primero de todos los actos mentales, se explica y se afirma según el carácter sexual, sino también la mayoría de las pasiones, de las tendencias, de las ideas se modelan según las sucesivas evoluciones del instinto sexual.

essa include due idee: l'una che l'individuo, pur riconoscendosi di un dato sesso, psicologicamente sente tutti gli attributi del sesso opposto, ed in questa specie di dualismo tra sentimento della propria individualità e materialità dell'organismo, modella tutti i suoi pensieri, limitandosi però al puro e semplice riconoscimento di questo terribile stato; l'altra che l'individuo, posseduto egualmente da questa alterazione dell'istinto, appetisce soddisfare il proprio istinto sessuale su individui del proprio sesso.<sup>3</sup> [Tamassia, 1878, pág. 97]

Tamassia tomó la clasificación de Krafft-Ebing y consideró la inversión sexual como alteración congénita y habitual del instinto sexual o como forma de trastorno momentáneo que se puede alternar con la heterosexualidad. Tamassia estudió muchos casos, tanto de su experiencia clínica como de otros autores; todos los casos vivían una situación de crisis existencial y social. Eso contribuyó a crear una imagen negativa de los invertidos. De todas formas, aunque la perversión del instinto sexual no tuviera componentes mórbidos, sería un fenómeno psicopatológico grave, la desintegración de la unidad de yo.

Se nel fondo di tutti i nostri atti mentali sta l'idea dell'io, ossia il concetto della propria personalità, e se [...] allo stato normale, nel complesso delle idee del nostro proprio corpo, i differenti elementi, che possono rappresentare il me, trovano un elemento fondamentale d'unità, in questi individui affetti da tale perversimento, supposto anche nella forma più elementare, manca necessariamente il primo elemento della normalità della mente, il senso cioè della personalità, o meglio il senso generale della propria esistenza.<sup>4</sup> [Tamassia, 1878, pág. 114]

Para Tamassia, el cuerpo es un dato a priori que tiene una sexualidad natural y normativa, a saber, la heterosexualidad. El cuerpo, como organismo, es sexuado según sus órganos sexuales, mientras que los componentes instintivas de la mente no deberían estar en contradicción con el género fisiológico. La homosexualidad representa una excepción: es una contradicción entre la organización anatómica de un organismo y los atributos psicológicos de su personalidad. Desde una análisis del comportamiento se nota que

---

<sup>3</sup>incluye dos ideas: una es que el individuo, aun identificándose en un sexo concreto, a nivel psicológico siente todos los atributos del sexo opuesto, y en esta especie de dualidad entre sentimiento de su individualidad y materialidad del organismo modela todos sus pensamientos, limitándose al simple reconocimiento de su terrible estado; la otra es que el individuo, poseído igualmente por esa alteración del instinto, quiere satisfacer su instinto sexual hacia individuos de su propio sexo.

<sup>4</sup>Si en el fondo de todos nuestros estados mentales está la idea de yo, es decir el concepto de su personalidad, y si [...] en el estado normal, en el complejo de las ideas de nuestro propio cuerpo, los diferentes elementos, que pueden representar el yo, encuentran un elemento de fundamental de unidad, en estos individuos afectados por este perversimento, hasta en la forma más elemental, falta necesariamente el primer elemento de normalidad de la mente, eso es, el sentido de la personalidad, o mejor dicho, el sentido general de su propia existencia.

in quasi tutti (gli invertiti) una intima, profonda inversione nel sentimento fondamentale della propria personalità modella le attitudini psicologiche su quelle del sesso opposto.<sup>5</sup> [Tamassia, 1881, pág. 290]

La psiquiatrización de los homosexuales se basaba en el desacuerdo entre el género del cuerpo y la dirección contraria del instinto sexual. Por eso se habló de inversión sexual, toda la investigación sobre el tema se interesa por la relación entre sexo y género. El conflicto interior no se limita a la vida sexual, sino a toda la actividad humana. La perversión del instinto sexual casi nunca es aislado, se asocia a estados psíquicos mórbidos, de los cuales es causa o epifenómeno principal [Tamassia, 1878, pág. 115]. De esa manera, la inversión asume las características de un síndrome y la categoría de los invertidos se ve afectada crónicamente por un “oscuro sufrimiento psíquico”. Tamassia descubre en los invertidos diversas manifestaciones patológicas: suicidios, depresión melancólica, cambios de humor, enamoramientos neuróticos. En síntesis, la teoría de la inversión de Tamassia tenía cuatro características:

1. La inversión presentaba precedentes en anomalías del sistema nervioso;
2. Anomalías en la esfera del intelecto (alucinaciones y neuralgias);
3. Los órganos sexuales son del todo normales;
4. El carácter fijo de este anormal sentimiento subjetivo, sobre todo después de la adolescencia.

Tamassia también intervino en una cuestión teórica muy importante: la distinción entre estados neuróticos y psicóticos. Tamassia pensaba que:

tutti gli sforzi della Psichiatria moderna tendono a fondere questi due stati, a trovare tra loro connessioni sempre più intime tanto da lasciar luogo alla speranza che la categoria delle malattie mentali, come una conseguenza diretta di alterazioni svariatissime e complesse di tutto il sistema nervoso, dovrà perdere questa sua individualità di nome e rientrare senz'altro nella classe generale delle malattie nervose. Non v'ha infatti a nostro avviso, conquista più brillante nella Psichiatria della dimostrata connessione delle malattie nervose comuni colle malattie psichiche, della trasformabilità delle prime nelle seconde. [...] Quindi tra stato neuropatico e psichico corre tal legame di affinità, che il volerli considerare isolati creerebbe una

---

<sup>5</sup>en casi todos (los invertidos) una íntima, profunda inversión en el sentimiento fundamental de su propia personalidad modela las actitudes psicológicas sobre las del sexo opuesto.

condizione antifisiologica, un dualismo pericoloso, prodotto più dal raziocinio che dalla retta osservazione medica.<sup>6</sup> [Tamassia, 1878, pág. 112-113]

La obra de Tamassia es un ejemplo de la tendencia de la psiquiatría de la segunda mitad del siglo XIX a elaborar un nuevo estatuto antropológico del individuo homosexual. Se da mucha importancia a los detalles de la infancia del homosexual, a los hechos accidentales, insignificantes de su vida, sobre todo en su juventud, al ser afeminado y a la fijación del comportamiento homosexual en la edad adulta.

## 1.8. La perversión como modo de ser

Antes de determinar cuáles son las alteraciones patológicas del instinto sexual, hay que establecer cuál es la función normal de dicho instinto. Sin saber cuál es la función normal o natural del instinto, no es posible una clasificación de las alteraciones como algo patológico. Cuestiones tan fundamentales como ésta deberían haber ocupado a los autores de la época en intensos debates. Sin embargo, dicho debate no se produce. Se produce un acuerdo tácito sobre la naturaleza del instinto sexual y particular sobre su función natural y sana. Una vez más Krafft-Ebing no deja lugar a ninguna duda: Según Krafft-Ebing, dada la oportunidad de satisfacción natural del instinto sexual, toda expresión de él que no se corresponda con el propósito de la naturaleza - es decir, la propagación - debe ser considerada perversa. [Krafft-Ebing, 1886, pág. 16]

La psiquiatría del siglo XIX adoptó esta concepción del instinto sexual sin dar explicaciones. No es evidente por qué el sadismo, el masoquismo, el fetichismo y la homosexualidad deben tratarse como ejemplos de la misma enfermedad. No obstante, si se considera que la función natural del instinto sexual es la propagación, resulta claro por qué todos ellos se clasifican como perversiones. Por ello, esta comprensión del instinto sexual permite un tratamiento unificado de la perversión. Si no se hubiera considerado la propagación del especie como la función normal y natural del instinto sexual, las enfermedades de instinto sexual, es decir las perversiones, no habrían entrado en la nosología psiquiátrica.

El instinto sexual normal se expresa en una personalidad definida; los trastornos funcionales del instinto se expresan como anomalías psíquicas. Trastornos funcionales y psicología poseen una estrecha relación. Se realizaron muchos intentos de proporcionar clasificaciones detalladas de la

---

<sup>6</sup>todos los esfuerzos de la Psiquiatría moderna tienden a fundir estos dos estados, a encontrar entre ellos conexiones cada vez más íntimas de manera que existe la esperanza de que la categoría de los trastornos mentales, como consecuencia directa de alteraciones muy variadas y complejas del sistema nervioso, tendrá que perder esta individualidad de nombre y volver a entrar sin duda en la clase general de los trastornos nerviosos. En nuestra opinión, no hay conquista más brillante en la Psiquiatría que la conexión demostrada de los trastornos nerviosos comunes con los trastornos psíquicos, de la transformabilidad de los primeros en los segundos. Por tanto, entre un estado neurótico y otro psíquico hay un enlace de afinidad; querer considerarlos como aislados crearía una condición antifisiológica, una dualidad peligrosa, producida más por el racionalismo que por la recta observación médica.

homosexualidad. Krafft-Ebing creía [Krafft-Ebing, 1890b, pág. 85] que había cuatro categorías de desarrollo de la homosexualidad:

- a) sentimiento homosexual predominante en el que hay huellas de sensibilidad heterosexual (hermafroditismo psíquico);
- b) inclinación exclusiva por el mismo sexo (homosexualidad);
- c) alteración de toda la existencia psíquica para amoldarse al sentimiento sexual anormal (afe-minamiento y virginidad);
- d) aproximación de la forma del cuerpo a lo que está en consonancia con el sentimiento sexual anormal.

Es importante destacar que los grados o tipos de homosexualidad dependen de rasgos psíquicos. Sólo la forma más grave y severa de homosexualidad está acompañada por cambios somáticos e incluso estos cambios están subordinados al sentimiento sexual anormal.

La bibliografía psiquiátrica de esa época no proporciona ningún marco explicativo para dar cuenta de las enfermedades puramente funcionales. Se considera que las enfermedades funcionales son auténticas enfermedades que forman parte del campo legítimo de la medicina. No había un concepto claro de enfermedad en el que encajaran con facilidad. La práctica clínica surgió primero, la teoría se formó mucho después. Además muchos autores expresaban lealtad a la anatomía patológica; pero ni siquiera después de que la anatomía patológica se hubiera relevado como un fracaso explicativo, se preguntaron si esas perversiones eran realmente enfermedades. La psiquiatría del siglo XIX consideraba que la sexualidad era el modo en que mejor se representaba la mente. Conocer la sexualidad de una persona es conocer a esa persona. La sexualidad es la expresión de la forma individual de la personalidad. Para conocer la personalidad y la persona, hay que conocer sus anomalías:

These anomalies are very important elementary disturbances, since upon the nature of sexual sensibility the mental individuality in greater part depends; especially does it affect ethic, aesthetic, and social feeling and action. Besides, abnormalities of the sexual instinct lead in many cases to sexual errors which may become important causes of insanity. [Krafft-Ebing, 1890b, pág. 81]

En la literatura psiquiátrica de la segunda mitad del siglo XIX resulta evidente que la homosexualidad es una enfermedad psíquica del instinto sexual. La sodomía era una categoría legal, definida en términos de conducta. Antes del siglo XIX, los autores se interesaban en los actos sexuales. Las relaciones sexuales con personas del mismo sexo pertenecían al ámbito del vicio, a la falta de voluntad de seguir el bien en lugar del mal. El sentimiento sexual contrario de Westphal es un sentimiento o una sensación en donde la noción de conducta pierde su importancia. El sodomita es sujeto judicial de la ley, mientras que el homosexual es paciente del

psiquiatra. Los psiquiatras se preocuparon de distinguir la sodomía de la homosexualidad. La homosexualidad es una enfermedad, mientras que la sodomía es un vicio, un problema de la moralidad y de la ley. Un individuo sano puede cometer actos perversos sin *ser* un perverso y un perverso (así como se inventó en la segunda mitad del siglo XIX) se identifica en base a sus sentimientos o sensaciones aunque no manifieste su perversión con actos. Veamos lo que dice Krafft-Ebing:

Perversion of the sexual instinct, as will be seen from what follows, is not to be confounded with perversity in the sexual act; since the latter may be induced by conditions which are not psychopathology. The concrete perverse act, monstrous as it may be, is not decisive. In order to differentiate between disease (perversion) and vice (perversity), one must investigate the whole personality of the individual and the original impulse. [Krafft-Ebing, 1886, pág. 56]

Antes de la segunda mitad del siglo XIX, las cuestiones relativas a la perversidad sexual eran analizadas en tratados de filosofía, teología o jurisprudencia. La perversión era una enfermedad creada por una nueva comprensión funcional de la enfermedad, un cambio conceptual, un nuevo estilo de razonar. No había ninguna entidad mórbida natural que descubrir hasta que la práctica clínica psiquiátrica la inventó. La perversión no fue candidata a enfermedad hasta que fue posible atribuir enfermedades al instinto sexual, y no hubo posibles enfermedades del instinto sexual antes del siglo XIX.

Foucault explica cómo la proliferación de los discursos sobre la homosexualidad desde varios ámbitos crea la constitución de un discurso de rechazo de la misma:

Ahora bien, en el siglo XIX, la aparición en la psiquiatría, la jurisprudencia y también la literatura de toda una serie de discursos sobre las especies y subespecies de homosexualidad, inversión, pederastia y “hermafroditismo psíquico”, con seguridad permitió un empuje muy pronunciado de los controles sociales en esta región de la “perversidad”, pero permitió también la constitución de un discurso “de rechazo”: la homosexualidad se puso a hablar de sí misma, a reivindicar su legitimidad o su “naturalidad” incorporando frecuentemente al vocabulario las categorías con que era médicamente descalificada. [Foucault, 1976, pág. 60]

Jonathan Katz propone en su estudio deconstructivo, *La invención de la heterosexualidad*, que paralelamente a la génesis del concepto de homosexualidad se crea el concepto de heterosexualidad. La idea de un instinto sexual positivo nace en el mismo periodo, cuando se teoriza un instinto sexual contrario. Katz afirma que a «finales del siglo diecinueve en el que la expresión a favor y en contra de la homosexualidad se estaba volviendo cada vez más pública y común. ¿Pero no podríamos también preguntar qué estaba ocurriendo en ese momento con respecto a la expresión sobre la heterosexualidad? ¿No estaba justo entonces definiéndose por primera vez al heterosexual de manera pública, aunque más callada? ¿No es esa discusión más reticente de

finales del siglo diecinueve sobre el heterosexual, por lo menos tan importante como el discurso sobre el homosexual y el pervertido sexual? ¿No es, de hecho, el discurso de los médicos sobre el homosexual y el pervertido una manera indirecta de hablar sobre el heterosexual?» [Katz, 1995, pág. 244]

Es sugerente la posición de Katz que relativiza no sólo el concepto de homosexualidad sino también el de heterosexualidad. Si queremos construir una patología de la orientación sexual hace falta un modelo más o menos explícito de sexualidad normativa. «Pero lo que ha quedado incontestablemente demostrado es que ninguna sociedad conocida, en ningún tiempo ni lugar, maneja una categoría equivalente a “heterosexual”: sólo a finales del siglo XIX en los países europeos más desarrollados surge la necesidad (verdaderamente fabulosa por su novedad) de atribuir a una amplia mayoría de la población adulta una orientación sexual marcada y exclusiva por el sexo opuesto (de ahí que varios estudiosos prefieran hablar de la invención de la heterosexualidad como el rasgo central del cambio de paradigma)» [Zubiaur, 2007, pág. 9]

El hecho de que la psiquiatría tratara la perversión como una enfermedad parecía un inconveniente. Resultó natural suponer la imposibilidad de modificar un trastorno heredado y congénito, y así la teoría de la degeneración condujo al nihilismo terapéutico. La psiquiatría corría el riesgo de parecer limitada en el modo de ejercer su conocimiento sobre las perversiones. Probablemente, fue Albert von Schrenck-Notzing el primero en sostener con detalle que las influencias externas y la educación eran factores etiológicos importantes en la génesis de las perversiones. «Schrenck-Notzing's findings seemed to prove that perversions were often psychological in nature, thereby contradicting the view that they were either biological variants or degenerative illnesses. If this was so, the biological origins of perversion had been greatly overstated.» [Makari, 2008, pág. 96]. Von Schrenck-Notzing sostuvo que los factores hereditarios estaban sobreestimados en detrimento de las influencias educativas.

The more the number of cases increases in which permanent therapeutic results have been obtained, the less seems, in our opinion, the influence of hereditary disposition in the origin of this anomaly. The discovery and exact estimation of the hereditary factor and of the extraneous influences that have had a baneful effect on development form the basis of diagnosis and prognosis. As von Krafft-Ebing justly remarks, it might be presumed a priori that it would be impossible to remove or modify a congenital perversion. Hence the hopeless prospect offered to such patients by textbooks on psychiatry, such as Kräpelin's. [Schrenck-Notzing, 1894, pág. 145]

Subrayó que a los individuos que padecen instintos sexuales contrarios les resultaba cómoda la teoría de la herencia, porque «constituía una excusa por su condición. Para él, estos individuos se podían convertir en miembros útiles de la sociedad gracias a un tratamiento hipnótico. «If we have been successful in demonstrating that this therapeutic result, so important for the life of such unfortunates, may be obtained by suggestive treatment; that useful members of society can be made of such perverted individuals, then the object of this work has been attained. May

it contribute to the success of the struggle with this dark side of our social life, and open to workers in the domain of suggestive therapeutics a new and productive field of activity and humane striving!» [Schrenck-Notzing, 1894, pág. 305].

El concepto de perversión, que fue parte exclusiva de los debates especializado en la psiquiatría del siglo XIX, se convirtió, en el siglo XX, en el modo dominante de organizar nuestro pensamiento sobre la misma sexualidad. Los diagnosticados como pervertidos se pensaron a sí mismos como enfermos, experiencia imposible antes del cambio en estilo de razonar propio de la psiquiatría decimonónica. La perversión como posible modo de ser, como categoría del yo, es el legado de la psiquiatría del siglo XIX.

Los construccionistas niegan que las categorías recientes de homosexualidad, heterosexualidad e incluso la propia sexualidad, que ven como un producto de la moderna sociedad occidental y burguesa, puedan trascender el tiempo y el espacio. Según este punto de vista, la idea de que las actividades y las preferencias sexuales de un individuo determinen su identidad no tendría ningún sentido para la mayoría de las culturas premodernas y no occidentales. Por ejemplo, David Halperin sostiene que no existe ninguna relación entre la pederastia griega y la moderna homosexualidad [Halperin, 2002, pág. 4]. En contra de los afirman que los homosexuales siempre han existido y que hay que luchar por los derechos de una minoría perseguida durante los siglos, Halperin defiende la tesis de que la misma homosexualidad ha sido creada como concepto

Against essentialists who claimed that there had been a minority of homosexuals in all times and places, I argued, along with social constructionists, not only that homosexuality was socially and culturally constituted in the modern period but also that the very division between homosexuality and heterosexuality was the product of recent historical developments. My aim was not to champion the cause of a homosexual minority that might be imagined to have existed in every human society, for to do that would be merely to pay heterosexuality the backhanded (and undeserved) compliment of being the normal and natural condition for the majority of human beings in all times and places. My purpose in historicizing homosexuality was to *denaturalize heterosexuality*, to deprive it of its claims to be considered a “traditional value”, and ultimately to destroy the self-evidence of the entire system on which the homophobic opposition between homosexuality and heterosexuality depended. [Halperin, 2002, pág. 10]

En resumen, Halperin sostiene que la homosexualidad es claramente irreducible a las categorías sexuales pre-homosexuales.

«¿Qué dirías si la masturbación se redujese a la homosexualidad, y esta última, es decir la homosexualidad masculina (en ambos sexos) fuese la forma primitiva del deseo sexual?»

Sigmund Freud, *Carta a Fliess*

# 2

Freud

## 2.1. La crisis de las ciencias

El psicoanálisis puede verse como una respuesta a una situación general de crisis del saber científico. Si consideramos el camino de las ciencias en el siglo XIX se puede constatar una gran confianza en la posibilidad de la ciencia de explicar los fenómenos de la naturaleza y entender sus determinaciones profundas. Eso se debió a las enormes contribuciones de la física, de la fisiología, de disciplinas nuevas como la química, y en general al desarrollo de la investigación experimental y del saber crítico. Esta confianza superaba incluso las limitaciones deducibles del pensamiento kantiano de las posibilidades del conocimiento. El declive de esta visión optimista y triunfal, que empezó con la física y luego se extendió a otras disciplinas, no sólo llevó a reconsiderar las indicaciones kantianas de la incognoscibilidad del objeto de investigación, sino que produjo una visión del mundo agnóstica y a la formación de un pensamiento negativo.

Hay que subrayar que, antes de que esta crisis tuviese lugar, la investigación de los fenómenos psíquicos era reconducida al ámbito de los fenómenos naturales. Física, anatomía, fisiología y neurología representaban las únicas disciplinas adecuadas para el descubrimiento de los mecanismos de los eventos psíquicos.

## 2.2. Los fenómenos freudianos

El nacimiento del psicoanálisis tiene que encuadrarse en esta crisis de la razón en la que se debilita el marco teórico de las ciencias naturales. En esta perspectiva, la histeria puede ser vista

como una ocasión que se ofrece a superar el *impasse* de los modelos naturales tradicionales. La naturaleza del síntoma histérico presentaba una llave de lectura de tipo simbólico no reducible al referente orgánico. Sin embargo, Freud no renunció a una explicación científica de la histeria, abriendo la investigación a espacios que permitían proceder de manera distinta en el plano de la metodología, de la práctica y de la teoría. De esa manera, emergía una construcción de orden fenomenológico. Aquí está la verdadera novedad de la propuesta freudiana, como si Freud fuera el heredero de varios pensadores, desde Kant hasta los científicos del siglo XIX. Los elementos constitutivos del cuerpo psicoanalítico se pueden resumir de la siguiente manera:

- a) Una renuncia al modelo físico-fisiológico y el uso de un aparato conceptual más psicológico.
- b) Aunque el inconsciente, la existencia de una actividad psíquica precoz o la sexualidad infantil sean centrales en el pensamiento freudiano, el aspecto más original de la aportación de Freud consiste en la definición de un dispositivo que crea las condiciones de observación sistemática en un clima específico de escucha. Se define un encuadre, o sea, un laboratorio, donde las representaciones conscientes e inconscientes pueden ser analizadas y procesadas.
- c) En este sentido, el verdadero escándalo del psicoanálisis no consiste en los contenidos que expresa sino en el cambio epistemológico que introduce. La ciencia tradicional distingue entre investigador y objeto observado. Sin embargo, en la relación psicoanalítica todos los procesos se comprenden dentro de la relación transferencia-contratransferencia donde el mismo analista forma parte del campo de investigación al cual pertenece el analizado. En la contratransferencia el analista puede entender la emociones, las vivencias, los afectos y el valor cognitivo que el paciente experimenta. Aquí se hace clara la diferencia entre la elaboración psíquica y lo que la psicología clásica llama introspección.
- d) Para que el trabajo analítico pueda tener lugar tienen que presentarse dos componentes: el sufrimiento psíquico que conduce al paciente a buscar ayuda y una motivación para realizar una elaboración del conjunto del campo psíquico, más allá de las zonas sintomáticas únicamente. De esa manera, el psicoanálisis usa el síntoma como medio para llegar a la comprensión de la vida psíquica compleja del sujeto.
- e) La diferencia entre *explicar* (*Erklären*) y *comprender* (*Verstehen*). Comprender (*Verstehen*) significa un acto más profundamente teórico que explicar (*erklären*). Por otra parte, comprender puede entenderse como una actividad receptiva. La elaboración de los significados del material psíquico requiere tanto una función cognitiva, en el sentido clásico, como una función simbólico-afectiva. Los dos aspectos no son distinguibles. No es suficiente el sufrimiento tan sólo sin motivación, así como la motivación tan sólo sin sufrimiento.

### 2.3. La moral sexual de Freud

Antes de analizar las teorías psicoanalíticas de Freud sobre la homosexualidad, conviene hablar brevemente de algunos aspectos relacionados con el hombre Freud y la cultura de su época. Es evidente que el psicoanálisis es una creación de Freud y que todos los aspectos de la teoría psicoanalítica quedan plasmados a partir los textos freudianos. Muchos de sus descubrimientos están relacionados con hechos de su vida personal y con el pensamiento de autores cercanos a su ámbito cultural. Esta consideración vale para cualquier autor, pero el peso de la obra de Freud para la creación de los conceptos analíticos y su influjo sobre todo el siglo XX es tan enorme que merece la pena detenerse brevemente sobre algunos aspectos de su biografía cultural.<sup>1</sup>

Freud compartía las típicas ideas victorianas hacia el género. Como muchos hombres de su tiempo, Freud compartía la idea de que las mujeres estaban subordinadas a los hombres [Makari, 2008, pág. 118]. Durante mucho tiempo, se abstuvo de relaciones sexuales con su mujer después de haber tenido cinco hijos en seis años, él y su mujer se abstuvieron de cualquier tipo de actividad sexual [Makari, 2008, pág. 89]. Pensaba que la masturbación era causa de neurostenia. En una carta a Fliess del 22 diciembre 1897:

Se me ha abierto la intelección de que la masturbación es el único hábito que cabe designar “adicción primordial”, y las otras adicciones sólo cobran vida como sustitutos y relevos de aquella (alcoholismo, morfínismo, tabaquismo, etc). Desde luego que a raíz de ello se suscita la duda sobre si esa adicción es curable...

Freud no quería poner en tela de juicio la mayoría de las normas culturales de su época, en particular los aspectos morales.

En la Viena de Freud, en lo que respecta al campo intelectual y artístico, destacaban por lo menos dos aspectos importantes: el papel de la sexualidad, sobre todo sus aspectos extremos y morbosos, y un cuestionamiento de una tradición cultural estable y paternalista.

Lo que dio a la cultura vienesa su auténtica unicidad fue lo que podríamos llamar un capricho de la historia, el hecho que su máximo florecimiento coincidió con la destrucción del imperio que había hecho grande Viena [Bettelheim, 1990, pág. 18]

En la Viena de Freud, había intelectuales como Karl Kraus, según el cual, la homosexualidad, el adulterio, la prostitución y el sexo fuera del matrimonio deben ser legalizados. Para él, el aborto y la anticoncepción deben estar disponibles y las mujeres de clase media no deberían tener que sufrir la hipocresía de una tradición que no les permite ninguna libertad sexual.

Opiniones similares tenía Otto Weininger. En *Sexo y carácter* de 1903, Weininger argumentó que todos los seres humanos tienen una parte masculina y una femenina. Todas las personas

---

<sup>1</sup>La tesis doctoral de Jorge Marugán Kraus analiza la evolución de la noción de homosexualidad en la obra de Freud y la relaciona con su biografía. La tesis fue publicada tres años más tarde por la Editorial Manuscritos [Marugán Kraus, 2009].

buscan un objeto en relación a sus propias cualidades masculinas y femeninas. Para Weininger, la homosexualidad y la prostitución son fenómenos naturales. El homosexual y la prostituta son simplemente diferentes amalgamas constitucionales de hombres y mujeres, que han buscado objetos basados en las necesidades de su carácter.

Otto Soyka publica el primer libro que usa la teoría psicosexual de Freud para fundar una nueva ética sexual [Soyka, 1906]. Para él, los deseos sexuales no eran sólo procreativos, y las perversiones sexuales no eran enfermedades. Consideraba la homosexualidad como un instrumento educativo útil entre profesor y alumno, y pedía la aceptación del masoquismo y de la sodomía.

Freud tuvo contactos personales con Thomas Mann, con Lou Andreas-Salome que le presentó a Rainer Maria Rilke, con Gustav Mahler. Sin embargo, Freud nunca se consideró parte de ninguna vanguardia. Era un heredero de la tradición clásica de Goethe. Aunque era consciente del valor revolucionario de sus descubrimientos, pensaba que no destruirían la sociedad tradicional burguesa sino que la harían más fuerte, así como el análisis de las partes inconsciente del yo lo haría más estable.

También las concepciones de Freud sobre la sexualidad revelan una moral conservadora. Por ejemplo, su juicio sobre los genitales masculinos:

Me parece indudable que el concepto de lo «bello» tiene su raíz en el campo de la excitación sexual y originariamente significó lo que estimula sexualmente. La palabra alemana *Reiz* significa tanto «estímulo» como «encantos». Se conecta con ello el hecho de que en verdad nunca podemos hallar «bellos» a los genitales mismos, cuya vista provoca la más poderosa excitación sexual [Freud, 1905, pág. 142]

o el juicio que da de la *fellatio*, como acto repugnante.

la situación contenida en la fantasía, a saber, que un buitre abriese la boca del niño y se empeñase en hurgarle dentro, corresponde a la representación de un *fellatio*, un acto sexual en que el miembro es introducido en la boca de la persona usada. Es bastante raro que esta fantasía posea un carácter tan enteramente pasivo; por lo demás, recuerda a ciertos sueños y fantasías de mujeres u homosexuales pasivos (que desempeñan el papel femenino en el acto sexual), que el lector se contenga y no se rehuse, arrebatado por la indignación, a seguir al psicoanálisis por el hecho de que ya en sus primeras aplicaciones lleva a mancillar de una manera imperdonable la memoria de un hombre grande y puro. [Freud, 1910c, pág. 80]

Hablando de la actividad sexual en general afirma:

Si arrojamos un vistazo panorámico sobre la vida sexual de nuestra época, en particular la de los estratos portadores de la cultura de la humanidad, estamos tentados de decir sólo a regañadientes que obedecen la mayoría de los hombres de hoy al

mandamiento de reproducirse, y al hacerlo se sienten afrentados y rebajados en su dignidad humana. Cuanto queda entre nosotros de una diversa concepción de la vida sexual ha sido relegado a los estratos inferiores del pueblo, que persisten en su tosquedad; en los estratos superiores y refinados se lo esconde como algo culturalmente inferior y sólo osa ponérselo en práctica bajo las amargantes amonestaciones de una mala conciencia. [Freud, 1910c, pág. 90]

También alude al hecho de que las mujeres tienen que ser sexualmente “íntegras”:

En la vida amorosa normal, el valor de la mujer es regido por su integridad sexual, y el rasgo de la liviandad lo rebaja. [Freud, 1910b, pág. 161]

En general la mujer, según Freud, no es capaz de amar como el hombre:

Tales mujeres sólo se aman, en rigor, a sí mismas, con intensidad pareja a la del hombre que las ama. Su necesidad no se sacia amando, sino siendo amadas, y se prendan del hombre que les colma esa necesidad [Freud, 1914, pág. 85-86]

y poco más adelante llega a admitir que algunas mujeres son capaces de amar de manera masculina:

nada más lejos de mí, en esta pintura de la vida amorosa femenina, que la tendencia a menospreciar a la mujer. Prescindiendo de que soy ajeno a cualquier tendenciosidad, sé que estas conformaciones en direcciones diversas responden a la diferenciación de funciones dentro de una trabazón biológica en extremo compleja; además, estoy dispuesto a conceder que un número indeterminado de mujeres aman según el modelo masculino y también despliegan la correspondiente sobrestimación sexual. [Freud, 1914, pág. 86]

Podríamos decir que Freud es ambivalente en su relación con la sexualidad y el género. Muchos autores han observado que «the radical Freud, the one who was to disturb the sleep of the world, sets sail at the outset of the “Three Essays” but quickly retires below deck to the footnotes, while the bourgeois doctor takes over the wheel, naturalizing heterosexual reproductive coitus as the inevitable *telos* of sex and the ultimate statement of maturity.» [Goldner, 2000, pág. 2]

## 2.4. Freud y la homosexualidad: preliminares

La homosexualidad interesó a Freud durante toda su vida científica. Los trabajos que tratan directamente de este tema van de los *Tres ensayos sobre Teoría Sexual* del 1905 hasta *Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad* publicado en

1922. También publicó en 1920 un trabajo *Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina*. Sin embargo, la mayoría de sus aportaciones sobre la homosexualidad está diseminada a la largo de escritos que no tratan directamente de ello. Freud no descarta los factores constitucionales:

Debemos admitir, además, que en nuestro tipo homosexual el número de casos en que son pesquisables las condiciones requeridas supera con mucho al de aquellos en que realmente sobreviene el efecto derivado, de suerte que tampoco nosotros podemos rechazar la cooperación de factores constitucionales desconocidos, de los cuales se suele derivar la homosexualidad en su conjunto. [Freud, 1910c, pág. 94]

Sin embargo, la atención de Freud se dirige los aspectos psicodinámicos

La educación de los varones por personas del sexo masculino (esclavos, en el mundo antiguo) parece favorecer la homosexualidad; la frecuencia de la inversión en la nobleza de nuestros días se vuelve tal vez algo más comprensible si se repara en el empleo de servidumbre masculina, así como en la escasa atención personal que la madre prodiga a sus hijos. [Freud, 1905, pág. 209]

Freud subraya también que el problema de la homosexualidad no tiene carácter unitario. Sería mejor hablar de homosexualidades en lugar de homosexualidad en singular. En una nota de 1920 a los *Tres ensayos* escribe:

Ferenczi (1914) ha presentado una serie de importantes puntos de vista sobre el problema de la inversión. Critica, con razón, que bajo el nombre de «homosexualidad» (que él propone sustituir por el más adecuado de «homoerotismo») se confundan una cantidad de estados muy diversos, de desigual valor tanto en lo orgánico como en lo psíquico. [Freud, 1905, pág. 133]

Un aspecto del pensamiento de Freud muy complejo de analizar es la relación que hay entre homosexualidad y psicopatología. Por un lado, tenemos la postura de que la homosexualidad es una psicopatología en sí misma y que por lo tanto es causa de otros síntomas psicopatológicos. Al otro lado, no hay ninguna relación entre psicopatología y homosexualidad de manera que los actos homosexuales representan una de las posibles formas que tiene la pulsión sexual de encontrar su objeto. Una posición intermedia considere que la homosexualidad tiene relación con otras psicopatologías, pero no representa un rasgo específico psicopatológico. Freud oscila frecuentemente entre las posturas precedentes y no parece que haya un desarrollo temporal lineal en sus concepciones.

Freud afirma que algunos homosexuales son sujetos conscientes de sus deseos homoeróticos:

La pretensión de excepcionalidad de los homosexuales o invertidos cae por tierra tan pronto comprobamos que en ningún neurótico faltan mociones homosexuales y que buen número de síntomas expresan esta inversión latente. Los que se auto-denominan homosexuales no son sino los invertidos concientes y manifiestos, cuyo número palidece frente al de los homosexuales latentes. [Freud, 1916, pág. 281]

En los *Tres ensayos* polemiza con la concepción de Magnan de la degeneración. Para Freud, la homosexualidad no puede ser considerada una degeneración. Es más adecuado hablar de degeneración sólo cuando:

- coincidan varias desviaciones graves respecto de la norma;
- la capacidad de rendimiento y de supervivencia aparezcan gravemente deterioradas.

De esta manera Freud puede concluir lo siguiente.

Varios hechos hacen ver que los invertidos no son degenerados en este sentido legítimo del término:

1. Hallamos la inversión en personas que no presentan ninguna otra desviación grave respecto de la norma.
2. La hallamos en personas cuya capacidad de rendimiento no sólo no está deteriorada, sino que poseen un desarrollo intelectual y una cultura ética particularmente elevados.
3. Si prescindimos de los pacientes que se nos presentan en nuestra experiencia médica y procuramos abarcar un círculo más vasto, en dos direcciones tropezamos con hechos que prohíben concebir la inversión como signo degenerativo:
  - a) es preciso considerar que en pueblos antiguos, en el apogeo de su cultura, la inversión fue un fenómeno frecuente, casi una institución a la que se confiaban importantes funciones;
  - b) la hallamos extraordinariamente difundida en muchos pueblos salvajes y primitivos, mientras que el concepto de degeneración suele circunscribirse a la alta civilización (Bloch);

y aun entre los pueblos civilizados de Europa, el clima y la raza ejercen la máxima influencia sobre la difusión y el enjuiciamiento de la inversión. [Freud, 1905, pág. 126-127]

Aunque para Freud la homosexualidad no era una perversión, representaba una inhibición del desarrollo psicosexual. Siempre en los *Tres ensayos* escribe que cualquier forma de sexualidad distinta de la sexualidad *normal* es patológica

Así, en todo cuanto constituye una aberración fijada respecto de la vida sexual normal, no pudimos menos que discernir una cuota de inhibición del desarrollo y de infantilismo. [Freud, 1905, pág. 211]

Al final de su vida Freud vuelve a insistir sobre el aspecto patológico de la homosexualidad de manera muy clara

Las inhibiciones en su desarrollo se presentan como las múltiples perturbaciones de la vida sexual. En tales casos han preexistido fijaciones de la libido a estados de fases más tempranas, cuya aspiración, independiente de la meta sexual normal, es designada perversión. Una inhibición así del desarrollo es, por ejemplo, la homosexualidad cuando es manifiesta. El análisis demuestra que una ligazón de objeto homosexual preexistía en todos los casos y, en la mayoría, se conservó latente. [Freud, 1938, pág. 153]

Por otro lado, Freud sabe que es difícil establecer la diferencia entre normalidad y patología:

Hemos discernido que el deslinde de la norma psíquica respecto de la anormalidad no se puede trazar científicamente, de suerte que a ese distingo debe adjudicársele sólo un valor convencional, a despecho de su importancia práctica. [Freud, 1938, pág. 197]

También sostiene que la inversión es compatible con una identidad masculina:

En los hombres, la más plena virilidad anímica es compatible con la inversión. [Freud, 1905, pág. 129]

Hasta llega a afirmar que hay una relación entre homosexualidad y producción cultural:

La constitución de los aquejados de inversión, los homosexuales, se singulariza incluso por una particular aptitud de la pulsión sexual para la sublimación cultural. [Freud, 1908b, pág. 170]

Es conocida también la respuesta que Freud escribió en 1935 a una madre americana preocupada por la homosexualidad de su hijo:

Dear Mrs. X

I gather from your letter that your son is a homosexual. I am most impressed by the fact that you do not mention this term yourself in your information about him. May I question you, why do you avoid it? Homosexuality is assuredly no advantage, but it is nothing to be ashamed of, no vice, no degradation, it cannot be classified

as an illness; we consider it to be a variation of the sexual function produced by certain arrest of sexual development. Many highly respectable individuals of ancient and modern times have been homosexuals, several of the greatest among them (Plato, Michelangelo, Leonardo da Vinci, etc.). It is a great injustice to persecute homosexuality as a crime, and cruelty too. If you do not believe me, read the books of Havelock Ellis.

By asking me if I can help, you mean, I suppose, if I can abolish homosexuality and make normal heterosexuality take its place. The answer is, in a general way, we cannot promise to achieve it. In a certain number of cases we succeed in developing the blighted germs of heterosexual tendencies which are present in every homosexual, in the majority of cases it is no more possible. It is a question of the quality and the age of the individual. The result of the treatment cannot be predicted.

What analysis can do for your son runs in a different line. If he is unhappy, neurotic, torn by conflicts, inhibited in his social life, analysis may bring him harmony, peace of mind, full efficiency, whether he remains a homosexual or gets changed. If you make up your mind that he should have analysis with me (I don't expect you will!!) he has to come over to Vienna. I have no intention of leaving here. However, don't neglect to give me your answer.

Sincerely yours with kind wishes,

Freud

P.S. I did not find it difficult to read your handwriting. Hope you will not find my writing and my English a harder task. [Freud, 1951]

Es interesante notar cómo Freud intenta analizar la resistencia de la madre a utilizar la palabra homosexual. Parece que intente más bien interpretar la vergüenza de la madre que dar consejos para sanar la homosexualidad del hijo. Es sorprendente la modernidad de la respuesta sobre la posible ayuda que puede dar el psicoanálisis al sujeto: no hay que cambiar su orientación sexual sino reducir los síntomas neuróticos en armonía con su identidad sexual tanto homosexual como heterosexual.

Freud suscribió en 1930 una petición pública para despenalizar la homosexualidad en Austria y Alemania. Mucho tiempo antes, en 1903, concedió una entrevista al diario de Viena *Die Zeit*, que estaba preparando un artículo de fondo acerca de un escándalo local: un destacado profesional vienés había sido procesado, acusado de prácticas homosexuales. Un periodista acudió a Freud para conocer su reacción, y Freud dijo:

I advocate the standpoint that the homosexual does not belong before the tribunal of a court of law. I am even of the firm conviction that homosexuals must not be treated as sick people, for a perverse orientation is far from being a sickness.

Wouldn't that oblige us to characterise as sick many great thinkers and scholars whom we admire precisely because of their mental health?<sup>2</sup>

Recalcó la una idea repitiendo que «Las personas homosexuales no están enfermas». Agregó para finalizar que, sin embargo, si un homosexual llegara a molestar a un joven por debajo de “la edad de consentimiento”, entonces sí que debería ser procesado.

También en otro momento Freud demostró una actitud abierta y moderna hacia la homosexualidad. Por ejemplo, sostenía que no había buenas razones para que a los homosexuales se les negara la solicitud de aspirantes a psicoanalistas. Esta posición se hizo evidente en 1920. La Asociación Holandesa de Psicoanálisis recibió la solicitud de un médico conocido por ser “manifiestamente homosexual”. Ante la duda, pidieron consejo a uno de los miembros del círculo más cercano a Freud, Ernest Jones, que escribiría más tarde su biografía y quien mantuvo a Freud informado del asunto. Freud consultó con otro miembro de su círculo íntimo y también amigo, Otto Rank. Luego ambos, conjuntamente, contestaron a Jones afirmando que no se puede excluir a los homosexuales sin tener otras razones complementarias [Freud, 1999b, pág. 311].

Además, Freud es muy crítico acerca de la posibilidad de cambiar la orientación sexual de un paciente

y en general la empresa de mudar a un homosexual declarado en un heterosexual no es mucho más promisoria que la inversa, sólo que a esta última jamás se la intenta, por buenas razones prácticas. [Freud, 1920b, pág. 144-145]

Así como los perversos que obtienen satisfacción raramente acuden en búsqueda de un análisis, de la misma manera los homosexuales no quieren cambiar su objeto de placer

Como regla, el homosexual no puede resignar su objeto de placer; no se logra convencerlo de que, con la trasmudación, reencontraría en el otro objeto el placer a que renuncia. Si es que se somete a tratamiento, las más de las veces será porque motivos exteriores lo esforzaron a ello: las desventajas sociales y los peligros de su elección de objeto [Freud, 1920b, pág. 145].

La postura de Freud hacia la homosexualidad es muy compleja. Por un lado, considera que la homosexualidad es un bloqueo del desarrollo libidinal en una fase psicosexual que no ha llegado a la genitalidad. Por otro, no asimila los homosexuales a los otros perversos y declara que no se pueden separar de las otras personas como un grupo que tiene una naturaleza especial.

---

<sup>2</sup>Citado en [Abelove, 1986, pág. 60].

## 2.5. El cambio epistemológico de la teoría freudiana

Se han desarrollado dos mitos opuestos acerca de la originalidad de las teorías freudianas. Los psicoanalistas ortodoxos han alimentado el mito de Freud como creador solitario, genio aislado e incomprendido por la comunidad científica que lo rodeaba. Sólo un pequeño grupo de fieles podía asimilar los descubrimientos del maestro. El otro mito, exactamente opuesto, hace de Freud un ladrón de ideas. No es difícil reconocer que Freud no descubrió el inconsciente. De Richard von Krafft-Ebing tomó la idea de libido, de Havelock Ellis, el concepto de autoerotismo que en su fase extrema llega al narcisismo, de Wilhelm Fliess, la idea de bisexualidad originaria, de Albert Moll, la sexualidad infantil y de Iwan Bloch, el concepto de zonas erógenas.

Como hemos visto en páginas anteriores, durante el siglo XIX, hubo una gran producción de trabajos acerca de las perversiones sexuales. A pesar del hecho de que muchos autores tenían ideas distintas, es lícito preguntarse si existía una visión común del concepto de perversión sexual. Una categoría epistemológica común al pensamiento psiquiátrico decimonónico era el concepto de instinto sexual. La perversión se explicaba como una enfermedad funcional de este instinto. Podemos citar como ejemplo a Krafft-Ebing. «Physiologic life presents two instincts: that of self-preservation and that of sexuality. Abnormal life creates no new instincts, as was formerly erroneously supposed (the so-called instincts to murder, steal, and burn), but the natural instincts may be lessened, increased, or manifested with perversion.» [Krafft-Ebing, 1890b, pág. 79]

Analiza las anomalías de los apetitos y las divide en hyperorexia y anorexia. Según él, el aumento del apetito (hyperorexia) no es de manera infrecuente episódico o continuo en los histéricos, neurasténicos, e hipocondríacos, ya que estas personas, justo después de una comida experimentan la sensación de hambre, acompañada de intensos sentimientos de malestar general que exigen satisfacción, pero que se pueden satisfacer con facilidad con pequeñas cantidades de alimentos (hambre anormal, bulimia).

La disminución del apetito (anorexia) frecuente en muchos melancólicos, hipocondríacos, e histéricos depende de hipoestesia del nervio gástrico, como resultado de lo cual, después de tomar una pequeña cantidad de alimentos, se genera una desagradable sensación de saciedad o plenitud en el estómago. [Krafft-Ebing, 1890b, pág. 80-81]

Finalmente, considera las perversiones del apetito. Para él, las perversiones del apetito son de gran interés. Se producen también en las neurosis. A esta categoría pertenecen individuos que comen tiza, sal, arena, etc. Krafft-Ebing informa que las histéricas prefieren cosas que tienen un olor y un sabor desagradable.

Esta clasificación de las enfermedades del apetito tiene sentido dentro de un esquema funcional del instinto de alimentarse. La finalidad de la alimentación es la autoconservación, de manera que el objeto de este tipo de instinto forma parte fundamental del instinto mismo. Comer poco, demasiado o mal son anomalías del instinto porque el objeto natural, fisiológico, sano<sup>3</sup> es

<sup>3</sup>En la literatura psiquiátrica decimonónica los adjetivos natural y fisiológico son muy a menudo sinónimos.

funcional a la autoconservación.

De una manera simétrica clasifica las anomalías del instinto sexual. Puede haber una disminución de este instinto, anestesia sexual. En esta condición, todos los impulsos orgánicos de los órganos reproductivos, así como todas las ideas y las impresiones sensoriales, no causan excitaciones sexuales en el individuo. Este fenómeno está presente fisiológicamente en los niños y en los ancianos.

Puede haber un aumento enorme del estímulo sexual, hiperestesia. En esta condición es presente una anormal impresionabilidad de la *vita sexualis* a los estímulos orgánicos, psíquicos y sensoriales. El despertar del deseo inmediatamente después de la satisfacción es decididamente anormal, especialmente cuando toda la atención es desviada por ello, y no menos anormal es el despertar de la libido a la vista de las personas o cosas que en sí mismos son sexualmente indiferentes. [Krafft-Ebing, 1890b, pág. 81]

La perversión del instinto sexual es llamada parestesia:

In this condition the patient is sexually excitable to inadequate stimuli. This anomaly is of the greatest clinical and forensic importance, especially as it is frequently associated with sexual hyperesthesia. [Krafft-Ebing, 1890b, pág. 83]

Krafft-Ebing distingue dos tipos de perversiones: las dirigidas al sexo opuesto y las dirigidas al mismo sexo. Dentro de las perversiones del primer tipo encontramos el sadismo, el masoquismo y el fetichismo. Luego pasa a analizar las perversiones en las que el instinto sexual es dirigido al mismo sexo. «In cases in which sexual feeling is directed toward the same sex, there is absence of normal sensibility for the opposite sex, while inclination and instinct are directed toward the same sex (“contrary sexual instinct” - Westphal). In such cases the genitals are normally developed, the glands are normal in function, and the sexual type is completely differentiated.» [Krafft-Ebing, 1890b, pág. 85]

Cabe subrayar que el criterio que usa Krafft-Ebing para reconocer una anomalía del instinto es muy claro: cuando el instinto se sale de su orden *natural* o *fisiológico*. Previamente que hay definir un concepto de instinto sano o natural. Para el instinto de autoconservación, que se manifiesta en el apetito, normalidad significa desear comer alimentos que lleven al bienestar fisiológico del cuerpo; mientras que, para el instinto sexual, normalidad significa desear actos sexuales que lleven a la procreación. Se nota cómo Krafft-Ebing desarrolla una patología del instinto de manera que el objeto del instinto juega un papel fundamental. Instinto y objeto son inseparables. Un instinto es degenerado cuando está dirigido hacia un objeto no adecuado. Cabe destacar que se considera una anomalía el instinto sexual del niño porque este tipo de instinto no puede estar al servicio de la reproducción de la especie.

Para Ulrichs, la homosexualidad es una variante natural y no requiere tratamiento médico. Krafft-Ebing, de acuerdo en que la homosexualidad es innata, piensa que es una enfermedad causada por lo mismo que provoca la histeria, la neurastenia, y otros males. Como Charcot y

Magnan en Francia, Krafft-Ebing declara que la homosexualidad es el resultado de la herencia degenerativa. La mayoría de los sexólogos de la época siguen la misma lógica y explican las diferencias sexuales a través de la degeneración.

Sin embargo, con el tiempo, Krafft-Ebing cambia su posición. Basándose en estudios embriológicos, que muestran que el desarrollo normal deja los restos de los órganos sexuales del sexo opuesto, llega a la conclusión de que existe una bisexualidad primordial común a todos los seres humanos. «Therefore, a variant of development could easily result in female brain regions persisting in a male brain, or vice versa. By 1901, Krafft-Ebing had come around to the view that such sexual difference was most often a natural variation.» [Makari, 2008, pág. 96]

Krafft-Ebing utiliza la hipnosis para tratar a una mujer húngara homosexual llamada *Ilma*. Concluye que Ilma es un caso de homosexualidad adquirida y utiliza métodos hipnóticos y sugestivos para el tratamiento de sus síntomas. Uno de los síntomas que causó un gran revuelo fue la pasión desenfrenada de Ilma para una hermana de la caridad que trabajaba en el hospital. Según se informa, el tratamiento funcionó.

Albert Moll, que escribe desde el mismo marco epistemológico de Krafft-Ebing, es muy claro con respecto de concepto de instinto sexual sano o natural

Le penchant qui porte l'homme vers l'homme doit être désigné sous le nom de perversion dans le sens que Krafft-Ebing attribue à ce mot. Pour lui la perversion est toute manifestation de l'instinct sexuel qui ne concorde pas avec le but assigné par la nature, c'est-à-dire qui ne concourt pas à la reproduction. [Moll, 1893, pág. 16]

También agrega una diferencia importante entre la perversión, que es una anomalía del instinto, mientras que la perversidad es una anomalía de la voluntad.

Moll considera instinto sexual de la misma manera que el instinto de autoconservación. Moll afirma que el hambre tiene como finalidad recordar al organismo que necesita alimentos. Hay estados patológicos en los que se manifiestan defectos en el instinto del hambre aunque el estómago sea normal. De la misma manera, un hombre puede tener un aparato genital normal, y sin embargo presente defectos en el instinto sexual. Moll atribuye una finalidad teleológica tanto al instinto de autoconservación como al instinto sexual.

Ainsi que nous l'avons dit, nous ne pouvons guère établir un rapport entre les organes génitaux de l'homme et son penchant pour la femme qu'au point de vue téléologique. Autrement, on ne voit pas pour quelle raison l'homme se sentirait poussé vers un rapprochement avec la femme, puisque l'éjaculation du sperme peut être obtenue de tout autre façon. . . . Mais, au point de vue physiologique, les anomalies de l'instinct génital ne diffèrent en rien des anomalies de la fonction de nutrition. Si, au point de vue social, on n'attribue pas une grande importance à ces dernières anomalies, c'est que l'accomplissement régulier de la fonction n'exige pas, dans ce cas, le concours d'un autre individu. [Moll, 1893, pág. 235-236]

Resulta evidente que la concepción decimonónica del instinto es de tipo funcional. En particular el instinto sexual tiene como objeto el sexo opuesto y como finalidad la propagación de la especie. Cualquier instinto que tenga objetos y finalidades distintas es perverso. Así que el sadismo, el masoquismo, el fetichismo y la homosexualidad son variantes de la misma enfermedad.

Freud parte de las consideraciones de autores como Krafft-Ebing, Moll, Moebius, Havelock Ellis, Schrenck-Notzing, Löwenfeld, Eulenburg, Bloch, M. Hirschfeld. Autores que cita en los *Tres ensayos*. Ellos compartían una visión del instinto sexual en la que el objeto estaba entrelazado de manera profunda con el mismo instinto sexual.

En este punto, Freud opera una ruptura epistemológica acerca del concepto de instinto. En primer lugar introduce dos términos técnicos:

Introduzcamos dos términos: llamamos objeto sexual a la persona de la que parte la atracción sexual, y meta sexual a la acción hacia la cual esfuerza la pulsión. Si tal hacemos, la experiencia espigada científicamente nos muestra la existencia de numerosas desviaciones respecto de ambos, el objeto sexual y la meta sexual, desviaciones cuya relación con la norma supuesta exige una indagación a fondo. [Freud, 1905, pág. 123]

Luego pasa a analizar las desviaciones con respecto al objeto sexual y, en particular, la inversión. En las conclusiones afirma que entre el instinto sexual y su objeto no hay lazos fuertes

No obstante, podemos consignar que esta indagación nos permitió inteligir algo que puede llegar a resultarnos más importante que la solución de la tarea indicada. Paramos mientes en que concebíamos demasiado estrecho el enlace entre la pulsión sexual y el objeto sexual. La experiencia recogida con los casos considerados anormales nos enseña que entre pulsión sexual y objeto sexual no hay sino una soldadura, que corríamos el riesgo de no ver a causa de la regular correspondencia del cuadro normal, donde la pulsión parece traer consigo al objeto. Ello nos prescribe que debemos aflojar, en nuestra concepción, los lazos entre pulsión y objeto. Probablemente, la pulsión sexual es al comienzo independiente de su objeto, y tampoco debe su génesis a los encantos de este. [Freud, 1905, pág. 134]

Esta afirmación de Freud rompe con el concepto de instinto sexual que compartían los psiquiatras del siglo XIX. Si el objeto no es interno al instinto, si no hay un objeto natural (*fisiológico*), entonces la clasificación de las anomalías del instinto pierde su fundamento.

Freud no fue el primero en usar la palabra *Trieb*. Tampoco fue el primero en hablar de la vida inconsciente en psiquiatría.<sup>4</sup> Sabemos que es conveniente traducir *Trieb* como *pulsión*, y usar la

<sup>4</sup>Por ejemplo, Krafft-Ebing afirma que “la vida inconsciente del alma” [Krafft-Ebing, 1890a, pág. 1186] condiciona profundamente las funciones del cuerpo. Anteriormente a Freud, los psiquiatras empezaron a considerar la sexualidad humana distinta de la sexualidad instintiva de los animales y se hicieron con la idea de que las anomalías sexuales pudiesen derivar de causas psicológicas inconscientes [Oosterhuis, 2000, pág. 62].

palabra instinto para el alemán *Instinkt*. Krafft-Ebing ya había usado la palabra *Trieb* y en su *Psychopathia Sexualis* afirmaba que la vida sexual es el factor más poderoso en las relaciones individuales y sociales del hombre y que el sentimiento sexual es la raíz de toda ética, y también de la estética y de la religión.

Sexuality is the most powerful factor in individual and social existence; the strongest incentive to the exertion of strength and acquisition of property, to the foundation of a home, and to the awakening of altruistic feelings, first for a person of the opposite sex, then for the offspring, and, in a wider sense, for all humanity. Thus all ethics and, perhaps, a good part of aesthetics and religion depend upon the existence of sexual feeling. [Krafft-Ebing, 1886, pág. 1]

Krafft-Ebing vio la sexualidad no sólo como una fuerza biológica ciega, sino como la semilla de la vida civilizada. Para él, la civilización humana había emergido del reino del instinto bruto en el que la naturaleza mantenía a los animales [Oosterhuis, 2000, pág. 68].

Sin embargo, para Freud, el concepto de *Trieb* está totalmente desvinculado del objeto. La pulsión freudiana es ciega, no tiene ni objeto ni finalidad teleológica. El *Sexualtrieb* freudiano no es el instinto sexual de Krafft-Ebing porque, para éste, el objeto y la finalidad sexuales eran vinculados al instinto.

Además, Freud piensa que la pulsión sexual no es algo simple sino que es algo compuesto:

Hemos observado, además, que algunas de las perversiones investigadas sólo podían comprenderse por la conjunción de varios motivos. Si admiten un análisis - una descomposición -, tienen que ser de naturaleza compuesta. De ahí podemos conjeturar que acaso la pulsión sexual no es algo simple, sino que consta de componentes que en las perversiones vuelven a separarse. La clínica nos habría revelado así la existencia de unas fusiones que no se dan a conocer como tales en la conducta normal uniforme. [Freud, 1905, pág. 147-148]

Aquí Freud introduce el concepto de pulsiones parciales que están relacionadas con sus zonas erógenas. Las fases parciales (oral, anal, fálica) funcionan de manera anárquica mientras que no se establezca la supremacía de la fase genital. El hecho de que la pulsión sexual está compuesta por pulsiones parciales conduce a la conclusión de que ni los genitales ni el coito tienen una relación privilegiada con el instinto sexual. La fase genital no es la esencia del instinto sexual. Entre el instinto sexual y el fin sexual hay una “soldadura”. De esta manera, el marco teórico que daba una base a las clasificaciones de las anomalías sexuales del siglo XIX pierde su fuerza heurística. Vemos otro ejemplo de cómo Freud distingue entre instinto sexual e instinto genital.

Por ejemplo, acerca de toda una serie de perversiones por fijación, los autores opinan que tendrían como premisa necesaria una debilidad innata de la pulsión sexual.

Expresada en esa forma, tal concepción me parece insostenible; pero cobra pleno sentido si se alude a una debilidad constitucional de un factor de la pulsión sexual, la zona genital, zona que más tarde cobra la función de sintetizar las diversas prácticas sexuales para la meta de la reproducción. Entonces, esa síntesis, requerida en la pubertad, no puede menos que fracasar, y los más fuertes entre los otros componentes de la sexualidad impondrán su práctica como perversión. [Freud, 1905, pág. 217]

En particular, hablando del instinto homosexual, Freud vuelve sobre la misma distinción.

Es de todo punto inadmisibile distinguir una pulsión homosexual particular; lo que define a los homosexuales no es una particularidad de la vida pulsional, sino de la elección de objeto. Aquí remito a lo que he expuesto en *Tres ensayos de teoría sexual*, a saber, que erróneamente nos hemos representado demasiado íntima la unión entre pulsión y objeto en la vida sexual. [Freud, 1909, pág. 90]

Para Freud, la pulsión sexual es un concepto mucho más amplio que el instinto genital, mientras que, en la literatura psiquiátrica de la segunda mitad del siglo XIX, sentido genital y pulsión sexual eran muy a menudo sinónimos (por ejemplo, recordamos Jacques-Joseph Moreau de Tours's *Des aberrations du sens genesique*).

Si la pulsión sexual está desvinculada de un objeto y de una finalidad resulta complicado seguir sosteniendo la existencia de perversiones. Si Freud hubiera seguido hasta el final su intuición acerca de la naturaleza de la pulsión sexual habría debido concluir que no existen perversiones. Freud no llegó nunca a una conclusión tan revolucionaria. Freud seguía pensando que el la sexualidad sana era la sexualidad genital de tipo heterosexual. Sin embargo, Freud había cambiado el marco epistemológico del concepto de pulsión sexual, de manera que, cuando habla de perversiones, no podía entender lo mismo que Krafft-Ebing, Moll, Charcot y Magnan.

Algunos sexólogos argumentaron que las perversiones sexuales deben ser variantes biológicas, otros afirmaban que son el resultado de la herencia degenerativa, y otros dijeron que se deben a secuelas psicológicas o a una estimulación sexual prematura. En este debate, aparece Freud.

## 2.6. Teorías de Freud sobre la homosexualidad

Freud escribe acerca de la homosexualidad a lo largo de toda su obra. Algunos trabajos están directamente dedicados a este tema, mientras que muchas de sus ideas están diseminadas en libros, artículos o cartas que no tratan directamente del tema. Sus teorías no son homogéneas y a veces parecen contradecirse. Tampoco se nota un desarrollo temporal. Resulta conveniente intentar describirlas por separado, teniendo en cuenta que aquí no se quiere dar una evolución de las teorías de Freud y que él tampoco las presentó como teorías distintas. Una de las características de Freud es no ser un freudiano ortodoxo. Muchas veces Freud cambia de opinión y no es fácil saber si está proponiendo una teoría nueva, una modificación o una ampliación de una teoría antigua.

- a) Una de las teorías de Freud más fáciles de entender acerca de la psicogénesis de la homosexualidad está directamente relacionada con el complejo de Edipo. Cuando el niño sale de la fase narcisista empieza a experimentar angustia por la separación de la madre y al mismo tiempo tiene que lidiar con la angustia de castración que siente como castigo por los impulsos eróticos hacia ella. Cuando descubre que su madre no tiene pene, experimenta intensos sentimientos de miedo y de asco. Piensa que podría tener el mismo destino. La angustia de castración se hace intolerable. Busca una solución de compromiso en un hombre que tiene aspecto afeminado. Freud no puede ser más claro:

En quienes después serán homosexuales<sup>(84)</sup> hallamos la misma preponderancia infantil de la zona genital, en especial del pene. Más aún: esta elevada estimación por el miembro masculino se convierte en destino para ellos. Escogen a la mujer como objeto sexual en su infancia mientras presuponen en ella la existencia de esta parte del cuerpo que reputan indispensable; cuando se convencen de que la mujer los ha engañado en este punto, ella se les vuelve inaceptable como objeto sexual. No pueden prescindir del pene en la persona destinada a estimularlos para el comercio sexual, y en el mejor de los casos fijan su libido en la «mujer con pene», el jovencito de femenina apariencia. Los homosexuales son, entonces, personas a quienes el significado erótico de su genital propio les ha impedido renunciar en su objeto sexual a esta semejanza con la persona propia. En el desarrollo desde el autoerotismo al amor de objeto han permanecido fijados en un lugar más próximo al primero. [Freud, 1909, pág. 89-90]

En otro escrito repite lo mismo.

Antes que el niño cayera bajo el imperio del complejo de castración, en la época en que la mujer conservaba pleno valor para él, empezó a exteriorizarse en él un intenso placer de ver como quehacer pulsional erótico. Quería ver los genitales de otras personas; en el origen, probablemente, a fin de compararlos con los propios. La atracción erótica que partía de la persona de la madre culminó pronto en la añoranza de sus genitales, que él tenía por un pene. Con el discernimiento, adquirido sólo más tarde, de que la mujer no posee pene, esa añoranza a menudo se vuelca súbitamente a su contrario, deja sitio a un horror que en la pubertad puede convertirse en causa de la impotencia psíquica, de la misoginia, de la homosexualidad duradera. [Freud, 1910c, pág. 89-90]

También leemos.

Si esta representación de la mujer con pene se ha «fijado» en el niño, si ella resiste todos los influjos de la vida posterior y vuelve incapaz al varón de renunciar al pene en su objeto sexual, entonces el individuo, aun siendo normal su vida sexual en los demás aspectos, se verá precisado a convertirse en un homosexual,

a buscar sus objetos sexuales entre hombres que por otros caracteres somáticos y anímicos recuerden a la mujer. [Freud, 1908d, pág. 193]

El niño tiene en tan alta estima el pene y miedo a perderlo.

La alta estima narcisista por el pene puede basarse en que la posesión de ese órgano contiene la garantía para una reunión con la madre (con el sustituto de la madre) en el acto del coito. La privación de ese miembro equivale a una nueva separación de la madre; vale decir: implica quedar expuesto de nuevo, sin valimiento alguno, a una tensión displacentera de la necesidad (como sucedió a raíz del nacimiento). [Freud, 1926, pág. 131]

Esta teoría es la consecuencia de los trabajos de Freud acerca del desarrollo psicosexual que empezó en el periodo de los *Tres ensayos*. En este sentido, la homosexualidad representa una posible respuesta a la angustia de castración.

Para el varoncito es cosa natural suponer que todas las personas poseen un genital como el suyo, y le resulta imposible unir su falta a la representación que tiene de ellas. El varoncito se aferra con energía a esta convicción, la defiende obstinadamente frente a la contradicción que muy pronto la realidad le opone, y la abandona sólo tras serias luchas interiores (complejo de castración). Las formaciones sustitutivas de este pene perdido de la mujer cumplen un importante papel en la conformación de múltiples perversiones. [Freud, 1905, pág. 177]

De cierta manera, la homosexualidad es muy parecida a nivel psicogenético al fetichismo. Los dos representan una respuesta al horror que el niño experimenta delante de la ausencia de pene de la madre. El homosexual responde al deseo de una mujer con pene buscando hombre afeminados, el fetichista busca mujeres pero sigue pensando, de manera inconsciente, que tengan un pene. El fetiche es un sustituto del pene.

Si ahora comunico que el fetiche es un sustituto del pene, sin duda provocaré desilusión. Por eso me apresuro a agregar que no es el sustituto de uno cualquiera, sino de un pene determinado, muy particular, que ha tenido gran significatividad en la primera infancia, pero se perdió más tarde. Esto es: normalmente debiera ser resignado, pero justamente el fetiche está destinado a preservarlo de su sepultamiento (*Untergang*) - Para decirlo con mayor claridad: el fetiche es el sustituto del falo de la mujer (de la madre) en que el varoncito ha creído y al que no quiere renunciar. [Freud, 1927, pág. 147-148]

Según esta concepción, la homosexualidad tiene claros rasgos psicopatológicos, así como lo tiene el fetichismo. Ya sabemos que para Freud el desarrollo sexual sano se verifica cuando las fases psicosexuales se reorganizan bajo el dominio de la fase genital. Si el

sujeto se queda atrapado en una fase anterior del desarrollo libidinal, allí tenemos una psicopatología. Además, para Freud, el homosexual sigue deseando de manera inconsciente a la mujer pero ha tenido que reprimir este deseo por miedo a la castración. En este sentido el deseo homosexual no es primario, sino una formación de compromiso para tolerar la angustia de castración.

Cuando el niño alcanza la fase edípica, acaba de superar la fase anal del narcisismo y entra en la fase fálica justo antes de invertir energía libidinal hacia los verdaderos objetos relacionales. Durante la fase fálica las relaciones objetales son aún inestables. Todos los niños viven el trauma de descubrir que la madre no tiene pene, pero los heterosexuales seguirán buscando objetos satisfactorios después de haber elaborado el complejo de Edipo durante la pubertad.

Los homosexuales sufrieron un trauma tan profundo que tuvieron que reprimir los logros de la fase fálica y volver a la fase anal; pasaron de la fase edípica, que tiene un verdadero objeto relacional, a una fase narcisista con relaciones objetales más primitivas. Además, la elección del objeto de este tipo de homosexual tiene algún parecido con el objeto de amor de la madre. Su objeto de deseo puede ser parecido a como es él ahora, a como era, o a como lo gustaría ser o representa a alguien que era hace tiempo parte de él.

Hemos comprobado que muchas personas, y especialmente aquellas en las cuales el desarrollo de la libido ha sufrido alguna perturbación (por ejemplo, los perversos y los homosexuales), no eligen su ulterior objeto erótico conforme a la imagen de la madre, sino conforme a la de su propia persona. Demuestran buscarse a sí mismos como objeto erótico, realizando así su elección de objeto conforme a un tipo que podemos llamar 'narcisista'. En esta observación ha de verse el motivo principal que nos ha movido a adoptar la hipótesis del narcisismo. [Freud, 1914, pág. 85]

Las futuras relaciones de amor serán entonces una estrategia para amarse a sí mismo.

En quienes después serán homosexuales hallamos la misma preponderancia infantil de la zona genital, en especial del pene. Más aún: esta elevada estimación por el miembro masculino se convierte en destino para ellos. Escogen a la mujer como objeto sexual en su infancia mientras presuponen en ella la existencia de esta parte del cuerpo que reputan indispensable; cuando se convencen de que la mujer los ha engañado en este punto, ella se les vuelve inaceptable como objeto sexual. No pueden prescindir del pene en la persona destinada a estimularlos para el comercio sexual, y en el mejor de los casos fijan su libido en la «mujer con pene», el jovencito de femenina apariencia. Los homosexuales son, entonces, personas a quienes el significado erótico de su genital propio les ha impedido renunciar en su objeto sexual a esta semejanza con la persona propia. En el

desarrollo desde el autoerotismo al amor de objeto han permanecido fijados en un lugar más próximo al primero. [Freud, 1909, pág. 89]

Se explica de esa manera la importancia de la zona anal en las prácticas sexuales, porque es el regreso desde una fase relacional edípica a un mundo de gratificación anal y narcisista.

Si los nexos aquí aseverados entre el erotismo anal y aquella tríada de cualidades de carácter tienen por base un hecho objetivo, no será lícito esperar una modelación particular del «carácter anal» en personas que han preservado para sí en la vida madura la aptitud erógena de la zona anal; por ejemplo, ciertos homosexuales. Si no estoy errado, la experiencia armoniza bien en la mayoría de los casos con esta conclusión. [Freud, 1908a, pág. 158]

Es fácil derivar de esta primera teoría la convicción de que la homosexualidad es un trastorno *borderline*.

- b) Freud presenta otra teoría que no es incompatible con la primera aunque es distinta. Parece ser su favorita. La describe por primera vez en los *Tres ensayos* y la repite otras veces por ejemplo en la monografía sobre Leonardo o en el artículo acerca de las relaciones entre celos, paranoia y homosexualidad.

Según esta teoría, el sujeto homosexual ha tenido una relación con la madre particularmente larga, de manera que supervalora su pene. El niño no quiere reprimir esta relación con ella probablemente porque la madre tiene un excesivo apego a él. Freud no explica la razón por la cual el niño interrumpe este enlace; en lugar de reprimirlo completamente, lo preserva inconscientemente: ahora se identifica con la madre y busca objetos de amor que se parezcan a él. Mientras que desea a estos objetos re-actualiza la experiencia erótica que había tenido con la madre. Ahora puede amar y ser amado, amando a la madre que ha introyectado. Antes era amado y ahora ama a un objeto, pasando de pasivo a activo. El yo de homosexual ahora es modelado a través de la imagen de la madre.

Todos nuestros varones homosexuales habían mantenido en su primera infancia, olvidada después por el individuo, una ligazón erótica muy intensa con una persona del sexo femenino, por regla general la madre, provocada o favorecida por la hiperternura de la madre misma y sustentada, además, por un relegamiento del padre en la vida infantil. Sadger ha destacado que la madre de sus pacientes homosexuales era a menudo un marimacho, una mujer con enérgicos rasgos de carácter, capaz de expulsar al padre de la posición que le corresponde; en ocasiones yo he visto lo mismo, pero he recibido una impresión más fuerte de aquellos casos en que el padre faltó desde el comienzo o desapareció tempranamente, de suerte que el varoncito quedó librado al influjo femenino. De todos modos, parece como si la presencia de un padre fuerte asegurara al hijo varón, en la elección de objeto, la decisión correcta por alguien del sexo opuesto. [Freud, 1910c, pág. 92]

Estas dos teorías parecen opuestas porque la primera es una renuncia consciente al enlace con la madre mientras que la segunda es la preservación inconsciente de este enlace. En la primera, el niño rechaza a las mujeres para aliviar el odio y el horror hacia la madre, mientras que en la segunda huye de ellas para garantizar su fidelidad hacia la madre. Estos dos mecanismos parecen complementarios y conducen a la formación de un complejo compromiso que permite al niño, por un lado, huir de la angustia de castración y, por el otro, mantener una gratificación libidinal con la madre. Esta teoría implica muchos factores patológicos. El más importante es la introyección de la figura materna y la creación de un yo que no corresponde a la identidad biológica del niño.

La génesis de la homosexualidad masculina es, en una gran serie de casos, la siguiente: El joven ha estado fijado a su madre, en el sentido del complejo de Edipo, durante un tiempo y con una intensidad inusualmente grandes. Por fin, al completarse el proceso de la pubertad, llega el momento de permutar a la madre por otro objeto sexual. Sobreviene entonces una vuelta (*Wendung*) repentina; el joven no abandona a su madre, sino que se identifica con ella; se trasmuda en ella y ahora busca objetos que puedan sustituirle al yo de él, a quienes él pueda amar y cuidar como lo experimentó de su madre ... Llamativa en esta identificación es su amplitud: trasmuda al yo respecto de un componente en extremo importante (el carácter sexual), según el modelo de lo que hasta ese momento era el objeto. [Freud, 1920a, pág. 102]

Todo niño, al principio, tiene enlaces emotivos con la madre y se identifica con ella porque su yo y el objeto aún no se han diferenciado. Luego, empujado por el complejo de castración, renuncia a esta identificación y produce una nueva identificación con el padre. Sin embargo, algunos niños, que se convertirán en homosexuales, introyectan el objeto de amor en su yo. Estos niños se identifican con la madre y entonces aman a los hombres como ella los amaría. Este proceso normalmente sirve para solidificar la identidad de la niña cuando pasas de un estadio masculino fálico a un periodo de latencia femenino:

la esperanza de tener alguna vez un pene persiste hasta épocas increíblemente tardías, es elevada a la condición de fin vital, y la fantasía de ser a pesar de todo un varón sigue poseyendo a menudo virtud plasmadora durante prolongados períodos. También este «complejo de masculinidad» de la mujer puede terminar en una elección de objeto homosexual manifiesta. [Freud, 1931, pág. 231]

Se puede decir que esta forma de homosexualidad es más patológica que la primera. Aquí el niño sufre un trastorno de identidad con una profunda inseguridad y confusión. La primera forma de homosexualidad preserva la identidad sexual el niño que es esencialmente masculina.

- c) La tercera teoría es la más difícil, llena de paradojas y contradicciones. Freud la desarrolló en el estudio de caso del *Hombre Lobo* [Freud, 1918] que se conoce popularmente como

el complejo de Edipo “negativo” o “invertido”, y sus mecanismos son, paradójicamente, tanto provocados como terminados por el Complejo de Edipo. Curiosamente, Freud describió esta teoría en la historia del caso de alguien que no era homosexual, después de haber investigado una fase del desarrollo psicosexual que aún permanecía presente en el inconsciente. Curiosamente, esta forma particular de homosexualidad es más común que las otras tres y se puede encontrar, por ejemplo, en las transferencias en la terapia de pacientes que no son principalmente homosexuales. Es importante, en parte debido a su ubicuidad y en parte porque anticipa con gran agudeza las controvertidas nociones de *actividad* y *pasividad*, así como la de bisexualidad.

En este caso particular, la previa identificación del hombre lobo con el padre se deshizo cuando una hermana mayor lo sedujo. La posición libidinal del niño, que ya tendía a una masculinidad más bien narcisista, pasó entonces de una forma masculina, “activa” y fálica a una femenina, “pasiva” y anal. El padre, que sirvió una vez como base para una identificación masculina, luego se convirtió en objeto de amor del niño. En lugar de ser como el padre, el niño eligió ser amado por él. Además, el niño relaciona un ataque de disentería de su madre con una escena primitiva [Freud, 1918, pág. 40] realizada *more ferorum ab tergo* (a la manera de las bestias, desde la parte posterior) de la cual fue testigo, que aumenta sus celos hacia la madre y la hermana y da lugar a una nueva identificación con la madre y a un cambio de zona erógena primaria hasta el ano. Por lo tanto, se mostró dispuesto a debilitar su identidad masculina con el fin de ser amado como una mujer.

El *Hombre Lobo*, sin embargo, rechaza esta identificación femenina por el horror que sentía al ver los genitales mutilados de su madre. Así, paradójicamente, los mismos factores que llevaron a la homosexualidad en la primera teoría, el horror a los genitales femeninos y la consiguiente angustia de castración, ahora llevan a una recuperación de la identidad masculina y a la elección de un objeto heterosexual.

Al principio, el niño estaba dispuesto a renunciar a su identidad masculina y abrazar un yo femenino con el fin de ser amado como una mujer por el padre. Ahora sucumbe el amor por el padre con el fin de preservar su identidad masculina. Las condiciones psíquicas que permiten tales cambios están en un estado fluido, en particular la predisposición a una posición libidinal masculina o femenina, mientras que varía de un individuo a otro, también varía dentro del individuo. Durante el análisis de este caso, Freud hace notar como la posición activa y pasiva, la homosexual y la heterosexual, se intercambian continuamente. En otro ensayo, Freud describe los deseos bisexuales relacionados con fantasías histéricas.

El significado bisexual de síntomas histéricos, demostrable por lo menos en numerosos casos, es por cierto una prueba interesante de la aseveración, por mí sustentada, de que la disposición bisexual que suponemos en los seres humanos se puede discernir con particular nitidez en los psiconeuróticos por medio del psicoanálisis. [Freud, 1908c, pág. 146]

Freud interpretó el deseo del hombre de los lobos de volver al vientre de su madre como una superposición de deseos homosexuales y heterosexuales. Por un lado, representa el deseo de estar dentro de los genitales de la madre, porque el niño se imagina a sí mismo como un pene. En este sentido la fantasía de renacimiento es, ante todo, un símbolo para tener relaciones sexuales con la madre. Por otro lado, el deseo de estar en el vientre de la madre también representa el deseo de copular con el padre y entregarle un niño.

El desea regresar al seno materno, pero no simplemente para renacer, sino para ser alcanzado ahí por el padre en el coito, para recibir de él la satisfacción, para parirle un hijo. Haber nacido del padre, como al comienzo había creído; ser satisfecho sexualmente por él, parirle un hijo, y hacerlo renunciando a su masculinidad y en el lenguaje del erotismo anal: he ahí los deseos que cierran el círculo de la fijación al padre; con ello la sexualidad ha hallado su expresión suprema y más íntima. [Freud, 1918, pág. 92]

En lo inconsciente está presente una forma intensa de homosexualidad mientras que en la consciencia se ha formado una fobia como reacción a los deseos homosexuales:

las aspiraciones sexuales han sido fragmentadas (*zerspalten*); en lo inconsciente se ha alcanzado el estadio de la organización genital y constituido una homosexualidad muy intensiva; sobrepuesta a ella subsiste (virtualmente en lo consciente) la anterior corriente sexual sádica y predominantemente masoquista; el yo ha modificado toda su posición frente a la sexualidad, se encuentra en estado de desautorización de lo sexual y rechaza con angustia las metas masoquistas dominantes, así como ha reaccionado frente a las metas homosexuales, más profundas, con la formación de una fobia. [Freud, 1918, pág. 101]

El complejo de Edipo negativo es una variación del complejo de Edipo en general y resulta de la proporción particular de actividad y pasividad, masculinidad y feminidad, en cualquier individuo.

En la relación de comunidad que de ordinario muestran en el interior de la vida anímica tales pulsiones «activas» y «pasivas» se espeja la bisexualidad de los individuos, que se cuenta entre las premisas clínicas del psicoanálisis. [Freud, 1913, pág. 185]

La constitución sexual de la mayoría de los niños de sexo masculino contiene una proporción mayor de actividad que de pasividad y, por lo tanto, el niño se inclina hacia la adopción de una postura activa con respecto a la madre.

En algunos niños, sin embargo, la proporción de pasividad es mayor que la de actividad, por lo que el niño está más inclinado a adoptar una postura sexual pasiva. En lugar de intentar penetrar su primordial objeto sexual, él desea ser penetrado buscando la atención del padre o de una madre fálica, que, según él, es capaz de penetrarlo.

Freud consideraba que el complejo de Edipo negativo es, en algunos niños, el resultado natural de su constitución sexual biológica.

el complejo de Edipo más completo, que es uno duplicado, positivo y negativo, dependiente de la bisexualidad originaria del niño. Es decir que el varoncito no posee sólo una actitud ambivalente hacia el padre, y una elección tierna de objeto en favor de la madre, sino que se comporta también, simultáneamente, como una niña: muestra la actitud femenina tierna hacia el padre, y la correspondiente actitud celosa y hostil hacia la madre. Esta injerencia de la bisexualidad es lo que vuelve tan difícil penetrar con la mirada las constelaciones y proporciones de las elecciones de objeto e identificaciones primitivas [Freud, 1923a, pág. 35]

aun en el varoncito, el complejo de Edipo es de sentido doble, activo y pasivo, en armonía con la disposición bisexual. También él quiere sustituir a la madre como objeto de amor del padre; a esto lo designamos como actitud femenina. [Freud, 1925a, pág. 269]

Para otros niños, sin embargo, el complejo de Edipo negativo puede ser el resultado de la crisis de un Edipo complejo que ocurre durante la fase secundaria pasiva de la fase fálica. Para otros aún, puede representar una regresión a un anterior enlace con el padre, provocada por un difícil complejo de Edipo positivo y por una angustia de castración inmanejable. Por lo tanto, tenemos por lo menos tres subvariedades del complejo de Edipo negativo: a) una natural elaboración de una constitución sexual biológicamente determinada; b) el producto accidental de la alineación de varios esquemas de maduración; c) el resultado de un compromiso neurótico. Es importante tener claras estas variedades, ya que sobre ellas recae la diferencia fundamental en el diagnóstico de la homosexualidad como “normal” o como patológica.

- d) Otra teoría freudiana de la homosexualidad se examinó sólo una vez, en el ensayo acerca de las relaciones entre los celos, la paranoia y la homosexualidad [Freud, 1922]. Representa la divergencia más importante de las otras teorías, ya que no implica ni la identificación con la madre ni el miedo a los genitales femeninos provocado por la intensa angustia de castración, ni implica una elección de objeto narcisista. Por lo tanto, se describe una forma de homosexualidad completamente distinta de las demás. Al igual que en los otros casos, sin embargo, hay un intenso amor hacia la madre, acompañado de intensos celos hacia los hermanos, así como hacia el padre. Estos celos movilizan deseos de muerte y fantasías sádicas de gran violencia. No está claro lo que obliga al niño a renunciar y transformar estos deseos. Sin embargo, bajo la influencia de la educación, estos deseos de muerte son reprimidos y transformados en sentimientos de amor homosexual a través de un proceso que Freud llamó “formación reactiva”.

Estos celos provocaban actitudes intensamente hostiles y agresivas hacia los hermanos, que podían extremarse hasta desearles la muerte; empero, sucumbían

en el proceso de desarrollo. Bajo los influjos de la educación, y sin duda también por la continua impotencia de estas mociones, se llegaba a su represión y a una trasmudación de sentimientos, de suerte que los que antes eran rivales devenían ahora los primeros objetos de amor homosexual. [Freud, 1922, pág. 225]

Lo más probable es que el niño esté predispuesto a este tipo de transformación: la fuerza de estos deseos de muerte inclina al niño hacia la elección de una formación de reacción como mecanismo de defensa. El proceso de convertir rivales en objetos de amor es la imagen especular del proceso por el cual el amor homosexual pasivo es transformado en paranoia persecutoria o delirante.

En su calidad de intento de defensa frente a una moción homosexual en extremo poderosa, podrían acotarse (en el caso del hombre) con esta fórmula: «Yo no soy quien lo ama; *ella* lo ama» [Freud, 1922, pág. 219]

En el caso de la paranoia, el impulso homosexual intolerable, “Lo amo”, es transformado por negación en “lo odio”, y luego a través de la racionalización de proyección en “El me odia”, por lo que la paranoia evita que el sujeto se convierta en homosexual. Por otra parte, esta teoría explica la notable correspondencia entre la homosexualidad y los sentimientos sociales altamente desarrollados y el altruismo, ya que el mecanismo de formación de la reacción transforma fantasías asesinas en impulsos sociales.

Es sabido que un número considerable de personas homosexuales se distinguen por un particular desarrollo de las mociones pulsionales sociales y por su consagración a intereses colectivos. Se estaría tentado de dar esta explicación teórica: un hombre que ve en otros hombres objetos posibles de amor tiene que comportarse hacia la comunidad de los hombres diferentemente que otro, que se ve precisado a discernir en el hombre, ante todo, el rival frente a la mujer. [Freud, 1922, pág. 226]

Según esta teoría, el cambio de elección de objeto heterosexual a objeto homosexual se produce antes que en las otras teorías. Además, el niño no desarrolla una identificación patológica con la madre. Si bien hubo un apego simbiótico preedípico con ella, superó esta identificación narcisista y entró en la fase edípica para poner en práctica su venganza. No necesariamente se manifiesta horror hacia los genitales femeninos, y, en consecuencia, no se excluye la posibilidad de deseos heterosexuales. Esta teoría no requiere renunciar a la madre como objeto sexual prototípico ni volverse contra ella con sentimientos de miedo y de odio. En lugar de ello, es posible una elección de objeto heterosexual sobre la base de un vínculo normalmente transformado con la madre, y esta forma de la homosexualidad no tiene por qué ser exclusiva.

Además, en los casos que yo observé, provocó sólo actitudes homosexuales que no excluían la heterosexualidad ni conllevaban un *horror feminae*. [Freud, 1922, pág. 226]

- e) La última postura teórica que podemos hallar en el pensamiento de Freud no es una verdadera teoría acerca de la etiología de la homosexualidad, sino una actitud intelectual y moral. La mayoría de las veces, Freud considera la homosexualidad una patología, en el sentido de una fijación a una fase del desarrollo psicosexual. Sin embargo, a veces afirma que no puede ser considerada como una enfermedad, sino como una variante de la función sexual [Jones, 1953, pág. 637]. Encontramos el mismo concepto en los *Tres ensayos*

la inversión sólo podría caracterizarse como una frecuente variación de la pulsión sexual. [Freud, 1905, pág. 128]

En *los Tres Ensayos* escribe que se halla «la inversión en personas que no presentan ninguna otra desviación grave respecto de la norma. [...] es preciso considerar que en pueblos antiguos, en el apogeo de su cultura, la inversión fue un fenómeno frecuente, casi una institución a la que se confiaban importantes funciones.» [Freud, 1905, pág. 126].

Freud parece avanzar la hipótesis de que la homosexualidad es una variante normal de la sexualidad y destruye las nociones convencionales de orientación sexual. Enfatiza la ubicuidad de la fantasía y del deseo sexual polimorfo y subraya la dificultad de trazar una línea exacta entre lo que es normal y lo que patológico. En la carta a la madre americana de 1935 Freud afirma claramente que «homosexuality is assuredly no advantage, but it is nothing to be ashamed of, no vice, no degradation, it cannot be classified as an illness» [Freud, 1951].

Incluso llega a decir que todo ser humano es capaz de una elección de objeto de tipo homosexual y que los deseos homosexuales tiene un papel importante en la formación de la vida sexual “normal”:

La investigación psicoanalítica se opone terminantemente a la tentativa de separar a los homosexuales como una especie particular de seres humanos. En la medida en que estudia otras excitaciones sexuales además de las que se dan a conocer de manera manifiesta, sabe que todos los hombres son capaces de elegir un objeto de su mismo sexo, y aun lo han consumado en el inconsciente. Por otra parte, los sentimientos libidinosos en vinculación con personas del mismo sexo no desempeñan escaso papel como factores de la vida sexual [Freud, 1905, 132]

Anticipando las teorías de género, pone en duda la normatividad de la orientación heterosexual. En la misma nota agregada en 1915, leemos:

En el sentido del psicoanálisis, entonces, ni siquiera el interés sexual exclusivo del hombre por la mujer es algo obvio, sino un problema que requiere esclarecimiento [Freud, 1905, 132].

Recordemos que Freud era lector de Iwan Bloch, quien a principios del siglo XX escribía: «For me there is no longer any doubt that homosexuality is compatible with complete

mental and physical health.» [Bloch, 1906, pág. 490] La idea freudiana de que hay una pulsión sexual indiferenciada que no es ni heterosexual ni homosexual se encuentra también en otros autores<sup>5</sup>, por ejemplo Weininger, quien escribe: «In my view all actual organisms have both homosexuality and heterosexuality. That the rudiment of homosexuality, in however weak a form, exists in every human being, corresponding to the greater or smaller development of the characters of the opposite sex, is proved conclusively from the fact that in the adolescent stage there is still a considerable amount of undifferentiated sexuality». [Weininger, 1903, pág. 48]

Más significativa es una carta que Freud envió a Fliess en el 1899, donde afirma que la homosexualidad podría ser la forma primitiva de la sexualidad

¿Qué dirías si la masturbación se redujese a la homosexualidad, y esta última, es decir la homosexualidad masculina (en ambos sexos) fuese la forma primitiva del deseo sexual? [Freud, 1999a, pág. 408]

Merece la pena recordar que para Freud un analista podía ser homosexual. Una postura que la Sociedad Psicoanalítica no tomó en cuenta a la hora de excluir los candidatos homosexuales. Habría que esperar hasta 1991 cuando la American Psychoanalytic Association (APsaA) aprobó un documento donde reprochaba toda discriminación pública y privada hacia las personas homosexuales, e invitaba sus institutos a seleccionar candidatos no según su orientación sexual sino de acuerdo con su interés para el psicoanálisis, preparación cultural, integridad psicológica y analizabilidad. En una carta a Jones de 1920 escribe Freud:

hemos considerado su demanda concerniente a la eventual asociación de homosexuales y no estamos de acuerdo con usted. En realidad no podemos excluir a tales personas sin tener suficientes razones de otro tipo, no podemos ser favorables a que sean perseguidos por la ley. Parece que en casos similares, una decisión debe depender de un examen atento de otras cualidades del candidato. [Freud, 1999b, pág. 311]

A pesar de las ambigüedades, las vacilaciones y los condicionamientos del tiempo, Freud deja en el lector la sensación de haber abordado el tema con honestidad intelectual, admitiendo la infabilidad del objeto de investigación. Freud recuerda que también la

---

<sup>5</sup>Ellenberger señala que «Dessoir in 1894, and Moll in 1898, described two stages of evolution of the sexual instinct, an undifferentiated stage followed by a differentiated one; some individuals, they said, remain at least partly in the undifferentiated stage, hence the occurrence of homosexuality or other perversions. Two works in 1903 proposed a theory based on the concept of the fundamental bisexuality of man. One was Weininger's celebrated *Sex and Character* already referred to; the other was - in a less philosophical but more clinical approach - Herman's book, *Libido and Mania*. All sexual deviations, Herman says, originate from the combined effect of human bisexuality and disturbances in the stages of evolution of the libido (in the sense given to that term by Moll).» [Ellenberger, 1970, pág. 503]

heterosexualidad representa una limitación de objeto, dado que la libido es polimorfa y sólo cuando llega la fase genital se cristaliza alrededor de un objeto.

Es preciso confesar que también la sexualidad normal descansa en una restricción de la elección de objeto, y en general la empresa de mudar a un homosexual declarado en un heterosexual no es mucho más promisorio que la inversa [Freud, 1920b, pág. 144]

## 2.7. Conclusión

Las teorías etiopatológicas freudianas de la homosexualidad tienen una base común: una fijación inconsciente y no resuelta con la madre. La elección de un objeto del mismo sexo, en estos términos, es un fenómeno que niega y protege el preciado vínculo infantil. El amante homosexual no busca su objeto para satisfacer un placer, sino porque no soporta la visión de los genitales mutilados de la mujer y no quiere sufrir un destino similar. Un comportamiento que no es impulsado por el deseo y por el placer, sino por la ansiedad y por el miedo, es por definición patológico.

A pesar de que la identificación con la madre, incluso para un varón, es una etapa necesaria en el desarrollo psíquico, el tipo de identificación con ella que se produce en la fase final del complejo de Edipo sugiere una grave patología. La identificación con el padre durante la resolución del complejo de Edipo permite al niño su primera conexión con la realidad social mientras que desarrolla su superyó recién formado, interiorizando las normas sociales, morales y estéticas. Sin embargo, no se puede esperar este resultado con una identificación con la madre porque ella es el objeto de amor. La renuncia al objeto de amor a través de la identificación con la madre no tiene la misma importancia para la formación del superyó. En lugar de conducir a una internalización de una parte de la realidad social con sus normas de prohibición y de recompensa, la resolución aquí refuerza una tendencia a sexualizar estas nuevas formaciones del yo y del superyó.

Por otra parte, la nueva percepción de sí mismo como femenino, es decir un ser receptivo y pasivo, es biológicamente inadecuada para el varón, por lo que tiene una idea equivocada, incluso delirante, de las posibilidades de su sexualidad física. Al adoptar una postura libidinal pasiva, el hijo varón, consciente o inconscientemente, hace fantasías que utilizan su ano como una vagina y siente placer imaginando el padre con un bebé en forma de heces. Sin embargo, estas fantasías son necesariamente ambivalentes y dejan sin resolver toda la ansiedad y la depresión de una castración psíquica iniciada por el propio niño. Por lo tanto, desde el principio, el yo que comienza a desarrollarse es propenso a una extraordinaria angustia de castración, amor ambivalente, odio, y depresión, tal como se encuentra durante el proceso ambivalente de incorporación en duelo patológico.

Según las teorías freudianas, la tendencia del niño hacia la elección narcisista de objeto en la homosexualidad limita seriamente la posibilidad de que su sexualidad desemboque en relaciones

de objeto maduras. Si el carácter genital completamente formado es capaz de percibir los objetos como realmente independiente del yo, el carácter narcisista siempre es parcialmente dependiente de sus objetos para asegurarse de que no ha sido castrado o de que no va a serlo en el futuro. Si el yo y el mundo externo no están bien diferenciados y el yo tiende a fragmentarse en los objetos sobre los cuales invierte su libido. La inversión libidinal no está al servicio de la producción de placer sino que es una búsqueda desesperada de integridad psíquica: el yo para no disgregarse invierte libido sobre objetos que se parecen a él. El amante narcisista nunca puede ser involucrado con objetos distintos de él, está actuando un complejo sistema de proyecciones y garantías rituales para amarse a sí mismo.

Todas estas teorías tienen relación con un importante aspecto teórico: la noción psicoanalítica de genitalidad que lleva directamente a la cuestión de la naturaleza patológica de la homosexualidad. Por el hecho de tener implicaciones biológicas, psicológicas y culturales, este problema ocupa una difícil y curiosa posición en la teoría psicoanalítica. El psicoanálisis, en su mayor parte, ha sido el estudio de la psicopatología.

Freud pensaba que es imposible definir la salud y que no es científicamente factible trazar una línea de demarcación entre lo que es psíquicamente normal o anormal. La distinción entre sano y patológico sólo posee un valor convencional. Sin embargo, Freud considera que un desarrollo sexual sano lleva a la genitalidad y en particular a la reproducción

La nueva meta sexual consiste para el varón en la descarga de los productos genésicos. En modo alguno es ajena a la anterior, al logro de placer; más bien, a este acto final del proceso sexual va unido el monto máximo de placer. La pulsión sexual se pone ahora al servicio de la función de reproducción; se vuelve, por así decir, altruista. [Freud, 1905, pág. 189]

Freud establece requisitos para la genitalidad: la búsqueda del placer sexual ahora sirve a la función de la reproducción; las pulsiones parciales se unifican; los genitales asumen la primacía como zona erógena; las pulsiones parciales sirven a la función genital; el esfuerzo sexual se dirige hacia un objeto que es externo a uno mismo.

El punto de llegada del desarrollo lo constituye la vida sexual del adulto llamada normal; en ella, la consecución de placer se ha puesto al servicio de la función de reproducción, y las pulsiones parciales, bajo el primado de una única zona erógena, han formado una organización sólida para el logro de la meta sexual en un objeto ajeno. [Freud, 1905, pág. 179]

Todos estos requisitos para la sexualidad genital madura, excepto el de la reproducción, pueden fácilmente utilizarse para definir las características de un desarrollo psicosexual maduro y saludable. Sólo el requisito de que la sexualidad debe estar al servicio de una función reproductiva parece estar fuera de un discurso psicológico puro y parece representar la intromisión

de algunos valores de Freud, respecto de los cuales nunca sintió una profunda convicción. Por ejemplo, en el ensayo *La moral sexual "cultural" y la nerviosidad moderna* realizó una crítica de las consecuencias de las actuales costumbres sexuales y estableció tres niveles de la función sexual en nuestra cultura: en primer lugar, la libre expresión de las relaciones sexuales sin la procreación; en segundo lugar, el ejercicio de relaciones sexuales para fines de procreación; y, en tercer lugar, el ejercicio de sexo para legítima procreación. Según Freud, el tercer nivel se caracteriza como comportamiento sexual civilizado. Sin embargo, este aspecto es para Freud la causa de una alta incidencia de enfermedades nerviosas modernas.

Una cierta medida de satisfacción sexual directa parece indispensable para la inmensa mayoría de las organizaciones, y la denegación [*Versagung*] de esta medida individualmente variable se castiga con fenómenos que nos vemos precisados a incluir entre los patológicos a consecuencia de su carácter nocivo en lo funcional y displacentero en lo subjetivo.[pág. 169] [Freud, 1908b]

Si, para Freud, la sexualidad sana fusiona necesariamente el placer y la procreación, la homosexualidad es necesariamente perversa, anormal, o no saludable. Para Freud, la perversión implica una fijación a una fase sexual infantil anterior y la inversión es una desviación del objeto sexual lejos de su objetivo biológicamente apropiado, es decir, el sexo opuesto. De aquí en adelante las aberraciones sexuales serán consideradas como desviaciones del instinto sexual lejos de su doble meta de placer y de procreación. No se estimarán de acuerdo con la calidad de la experiencia sexual en sí o con la forma en que satisfacen adecuadamente la necesidad humana de intercambio y de afecto.

En un ensayo sobre la homosexualidad femenina, Freud observó que la homosexualidad implica tres aspectos distintos: características sexuales físicas, como en el caso de hermafroditismo físico, pero esa es una condición poco común; podría depender de características sexuales mentales (actitud masculina o femenina), pero la universalidad de la bisexualidad y la omnipresente mezcla de actitudes masculinas y femeninas hace que dicha característica sea inutilizable para la identificación de esa condición; o podría conllevar un tipo particular de elección de objeto. Aunque Freud podría haber considerado otras características, como las fantasías sexuales o las prácticas sexuales, se fijó en la última de las tres.

La bibliografía sobre la homosexualidad no suele distinguir con nitidez suficiente el problema de la elección de objeto, por un lado, y el del carácter y la actitud sexuales, por el otro, como si la decisión sobre uno de esos puntos se enlazara necesariamente con la decisión sobre el otro. Pero la experiencia muestra lo contrario: Un hombre con cualidades predominantemente viriles, y que exhiba también el tipo masculino de vida amorosa, puede, con todo eso, ser un invertido con relación al objeto, amar sólo a hombres, no a mujeres. Un hombre en cuyo carácter prevalezcan de manera llamativa las cualidades femeninas, y aun que se porte en el amor como una mujer, en virtud de esa actitud femenina debería estar destinado al varón como objeto de

amor; no obstante, muy a pesar de eso, puede ser heterosexual y no mostrar hacia el objeto una inversión mayor que una persona normal media. [Freud, 1920b, pág. 162]

Las teorías de Freud sobre la homosexualidad tienen dos aspectos: una teoría clara y coherente de su etiología y de su dinámica, y un análisis un tanto confuso de la relación entre la homosexualidad y un desarrollo psicosexual “normal”. La primera parte de este patrimonio fue reclamada por sus seguidores, pero la segunda permaneció oscura y contradictoria, y reforzó los prejuicios morales de sus sucesores. Por un lado, la propia actitud de Freud hacia la homosexualidad incluyó un profundo respeto por los logros de los homosexuales. Por otro lado, Freud defendió, tanto explícitamente como implícitamente, las normas culturales que definían una vida psíquica saludable según los costumbres y la moral de su época. Freud oscila entre una concepción abierta, tolerante y moderna de la homosexualidad y una visión darwinista de la sexualidad que tenía como finalidad la reproducción.

*A large number of homosexuals are in no way abhorrent of themselves in respect to their natures; they seem to be perfectly happy and perfectly well adjusted, probably in a restricted sense, and these patients probably are not worth while treating as Dr. Brill treats them. If we accept homosexuality as a condition which has as much right to exist as heterosexuality, why should we address ourselves to the duty of treating it?*

Abraham Brill, *The conception of homosexuality*

# 3

## El triunfo de Edipo

### 3.1. ¿Nuevas teorías?

En general, después de los primeros resultados de Freud, la investigación sobre la homosexualidad de los primeros discípulos de Freud no fue muy original. Entre ellos, Isidor Sadger y Felix Boehm se interesaron por el problema de la homosexualidad en varios artículos, sin aportar nuevas teorías. Otto Rank [Rank, 1923a] y Hanns Sachs [Sachs, 1923] intentaron integrar las perversiones sexuales dentro de una teoría psicoanalítica más general y Sandor Ferenczi intentó una primera nosología seria de la homosexualidad. Este período de confirmación y consolidación teórica fue muy importante para la historia del psicoanálisis de la homosexualidad, a pesar de que no hubo nuevas teorías, ya que estableció firmemente los hábitos y las convenciones del discurso hacia ese sujeto.

Además, en este período se desarrolla una teoría analítica de la feminidad. Desde el inicio del movimiento psicoanalítico, las teorías de la feminidad, especialmente las relativas a la envidia del pene, a la naturaleza fálica de la sexualidad femenina, y al masoquismo femenino, fueron objeto de un intenso debate. Cabe destacar que tanto los partidarios como los oponentes de la teoría original eran frecuentemente mujeres. La teoría psicoanalítica de la feminidad estaba necesariamente abierta a nuevas ideas, nuevas perspectivas se mezclaron con la original, enriqueciendo y profundizando sus conocimientos. Sin embargo, ninguno de los psicoanalistas de esa época era abiertamente homosexual, de manera que el punto de vista acerca de la homosexualidad era siempre externo al sujeto. Este primer período fue de consolidación y formación de una ortodoxia. La literatura de los primeros discípulos de Freud llama la atención por su tono

genuinamente humano y comprensivo<sup>1</sup>. Considerar a los homosexuales mentirosos o psicópatas había de venir posteriormente. Los autores de este periodo describen a los homosexuales como personas que con frecuencia se suicidan por desesperación [Sadger, 1908a], personas demasiado sensibles y muy refinadas [Sadger, 1908b], o personas que logran obtener satisfacción y cuya libertad debe respetarse [Rank, 1923b].

Aunque Boehm consideraba que la finalidad de la terapia era restaurar el comportamiento heterosexual, permitía la persistencia de conductas homosexuales a sus pacientes [Boehm, 1933]. Del mismo modo, aunque Ferenczi esperaba una cura completa de ciertos tipos de homosexualidad e intentó reducir la hostilidad de los homosexuales hacia las mujeres, estaba satisfecho con establecer un *anfi-erotismo* tanto con hombres como con mujeres [Ferenczi, 1914]. Brill pensaba que la mayoría de sus pacientes homosexuales estaban contentos con permanecer homosexuales [Brill, 1913]. Del mismo modo, Rank creía que el objetivo terapéutico era la solución del conflicto neurótico y la eliminación de la inhibición neurótica que perturba la vida del paciente, pero dejaba a sus pacientes tener relaciones homosexuales. Según él, el analista a veces no tiene mejor salida que permitir la tendencia perversa.

When they seek the help of a psycho-analyst, it often enough happens that by solving the neurotic conflict he opens the way for the inhibited perversion-tendencies and even that sometimes, after having removed the neurotic inhibitions disturbing the life of the patient, he can see no better outlet for the patient's sexual life than to sanction, so to speak, the perversion-tendency which was already formed in him. [Rank, 1923b, pág. 271]

Tal actitud tolerante caracterizaba incluso a los analistas más radicales que esperaban una transformación completa de la orientación sexual. Sadger respondía con un rotundo «sí» a la cuestión de si el *Konträre Sexualempfindung* era curable. Sin embargo, permitía que sus pacientes tuviesen algún tipo de actividad homosexual durante el tratamiento porque detrás de un comportamiento homosexual, un heterosexual se puede nuevamente encontrar. [Sadger, 1908b]

Muchos de los primeros analistas compartían con Freud una actitud tolerante hacia la condición homosexual. Por ejemplo, aunque Brill pensaba que la homosexualidad estaba estrechamente relacionada con el amor propio y que el camino hacia la homosexualidad siempre pasaba a través del narcisismo, sin embargo, sostenía que la cuestión de la elección de objeto era esencialmente

---

<sup>1</sup>Kenneth Lewes, el más autorizado historiador del psicoanálisis de la homosexualidad, describe así la falta de moralismo de Freud y de sus primeros discípulos: «This view was for the most part free of moralistic and aesthetic judgment and was, moreover, counterbalanced by an equally deep commitment to a cosmopolitan literary culture. As a homosexual, I have never been offended by his ideas and attitudes. Frankly, I find his agnostic curiosity more attractive and interesting than our contemporary, squeamish politically correct stance, which avoids any inflamed discussion of such controversial topics as the different developmental, dynamic or structural characteristics of people who are homosexual. Major figures around Freud - Anna Freud, Ferenczi, and Glover - were similarly inquisitive and respectful» [Lewes *et al.*, 2008, pág. 301-302]

independiente de cualquier noción de psicopatología. Para él, la homosexualidad puede encontrarse en personas tan saludable como las personas heterosexuales normales. En su artículo de 1913 Brill es muy moderno y merece la pena leer directamente sus palabras:

a large number of homosexuals are in no way abhorrent of themselves in respect to their natures; they seem to be perfectly happy and perfectly well adjusted, probably in a restricted sense, and these patients probably are not worth while treating as Dr. Brill treats them. If we accept homosexuality as a condition which has as much right to exist as heterosexuality, why should we address ourselves to the duty of treating it? [Brill, 1913]

Algunos autores distinguían entre el narcisismo masculino y femenino y veían el centro del narcisismo masculino en el pene «in men the genital continues to be the centre of their narcissism, whilst in women there is a secondary narcissism which becomes attached to the body as a whole.» [Hárnik, 1924, pág. 69] Rank y Freud enviaron una comunicación a Jones en desacuerdo con la política de no admisión a los institutos psicoanalíticos de candidatos abiertamente homosexuales por la única razón de que el candidato era homosexual. Estas actitudes aparentemente modernas y tolerantes de los primeros analistas no eran opiniones aisladas, sino que surgían de una visión del mundo cosmopolita y sofisticada. Más de un analista se refirió al prestigio que la homosexualidad tenía en otras culturas, para situar las actitudes de su propia cultura dentro de un contexto mayor. La idea de Freud de que la heterosexualidad es un fenómeno que necesita tanta explicación como la homosexualidad es profundamente compartida por muchos analistas de su círculo. Por ejemplo, Ferenczi concluyó un artículo importante acerca de la nosología de la homosexualidad señalando que el empobrecimiento de la amistad en la cultura occidental se debía al desprecio general hacia la homosexualidad.

Si el homoerotismo propiamente tal está ausente en los países modernos de cultura europea, aunque se halle en trance de recuperación, su sublimación, tan natural en la antigüedad - la amistad apasionada y llena de abnegación entre hombres -, brilla igualmente por su ausencia. Es sorprendente, en efecto, ver hasta qué punto se pierden entre los hombres de hoy el don y la capacidad de ternura y de amabilidad recíprocas. En su lugar reinan entre los hombres la rudeza, la oposición y la rivalidad. [Ferenczi, 1914, pág. 457]

Estos primeros analistas estudiaron la homosexualidad persiguiendo tres finalidades: confirmar las ideas de Freud; aportar nuevo material clínico; y generalizar estas ideas a otros ámbitos como el arte, la antropología, o la educación. Cualquier avance teórico, como la formación del superyó, las subetapas de la fase fálica, o la teoría general de las perversiones, era periférico en la teoría analítica de la homosexualidad. Estos autores dieron las primeras contribuciones a varios debates en torno a la cuestión de si la homosexualidad era un fenómeno unitario, a la clasificación de la homosexualidad, y a la cuestión técnica del tratamiento, del pronóstico y de la curación.

En este periodo se trató de refutar la opinión médica sobre la influencia de la herencia y de la degeneración genética y se elaboraron las ideas de Freud acerca de la etiología de la homosexualidad.

Freud trató de derivar la orientación homosexual de una disposición constitucional desencadenada por factores ambientales casuales. Sin embargo, por disposición constitucional Freud no entendía una sencilla tendencia hacia la homosexualidad, sino más bien una sensibilidad compleja para ciertas tendencias que no eran en sí mismas de naturaleza homosexual. Por lo tanto, un florecimiento temprano y fuerte de la heterosexualidad en un niño podría conducir en última instancia a la elección de un objeto homosexual, o un fuerte instinto agresivo podría causar una formación de reacción y por lo tanto dar lugar a la homosexualidad. Además, estas tendencias y disposiciones no podían considerarse degenerativas, ya que se encontraron en individuos de elevado valor moral y cultural, ni tampoco indicaban una disminución gradual del patrimonio genético sano, sino más bien la variación aleatoria de características personales. La degeneración genética como causa de la homosexualidad era un asunto obsoleto, sin embargo en los primeros años del psicoanálisis estos escritores se preocuparon de confutarla. Muchos de ellos parecían pensar que una solución al problema radicaba en el establecimiento de una proporción de las influencias ambientales y genéticas. Así, Sadger abogó por la importancia de los acontecimientos familiares accidentales, aunque, frecuentemente, refirió un historial familiar de inversión sexual [Sadger, 1908b].

Otros analistas negaron por completo la importancia de factores hereditarios en la etiología de la homosexualidad. Ferenczi, por ejemplo, no creía en la homosexualidad innata. La constitución sexual es algo potencial. Llegó a sostener que la elección de objeto homosexual es la reacción a una heterosexualidad excesivamente poderosa intolerable para el yo [Ferenczi, 1909]. Brill sostenía que, desde su experiencia con pacientes homosexuales, no podía relacionar necesariamente la homosexualidad con un trastorno: la homosexualidad puede ocurrir en personas tan saludables como las personas heterosexuales normales. Argumentó en contra de la importancia de las causas congénitas y se mantuvo convencido de que la homosexualidad como tal es totalmente independiente de cualquier tendencias degenerativa hereditaria o de otro tipo [Brill, 1913]. Aún así, el debate sobre si los factores determinantes eran hereditarios o adquiridos siguió interesando a estos primeros psicoanalistas. Se llegó a una especie de compromiso, a pesar de que se hacía hincapié en la importancia de los factores adquiridos. Se sostenía que ciertas tendencias podían considerarse innatas, pero no una tendencia específica hacia la homosexualidad o la heterosexualidad. Más bien características tales como una tendencia al narcisismo, entendido como opuesto a la elección de objeto, que al actuar a través de situaciones familiares accidentales podía afectar a la elección sexual o a las identificaciones con cada una de las figuras parentales. Al final de los años Veinte, ningún analista sostenía una relación directa entre los factores constitucionales y la elección de objeto sexual.

Nachmansohn discutió el tema en un artículo de 1922. Afirmó que la homosexualidad es el resultado de varias defensas contra el incesto, especialmente con la hermana. Hizo una lista de diez generalizaciones que estaba dispuesto a hacer acerca de la etiología y la cura de

la homosexualidad. Siete de éstas eran circunstancias accidentales familiares y dos de ellas eran factores casi-constitucionales, incluyendo el masoquismo ascético y una impresionabilidad anormalmente fuerte. Sin embargo, postulaba la existencia de una fuerte disposición hacia la homosexualidad [Nachmansohn, 1922].

Cabe recordar que George Henry, un psiquiatra, publicó un artículo sobre los factores psicógenos de la homosexualidad. Henry no pertenecía al campo psicoanalítico, pero hacía referencia a las teorías freudianas. Interesado principalmente en la profilaxis, enumeró diez generalizaciones. Pensó que la homosexualidad se debía en gran parte a factores constitucionales y al ambiente, y sugirió tomar un historial familiar que remontase al menos a los abuelos, no como una forma de evaluar una degeneración genética, sino como una manera de explorar conjuntos de relaciones emocionales en la familia.

Prolonged, intense emotional reactions to parents, and sexual traumata in childhood are rare in the heterosexually adjusted while these reactions and traumata are frequently noted in the early lives of homosexual individuals. In addition when personality disorders occur the heterosexuals tend to develop benign psychoses while the homosexuals are prone to have chronic paranoid and schizophrenic illnesses. It would seem therefore that any intrusion of adult sexuality in childhood is distinctly unhygienic. [Henry, 1934, pág. 264]

El autor apoya el concepto de bisexualidad primordial:

Phylogenetically and embryologically it seems that we have evolved from a state of hermaphroditism and it would be unlikely if not impossible that any individual would lose all traces of bisexuality however mature he became. [Henry, 1934, pág. 243]

Hay que recordar que las conclusiones de Henry se basaban en el estudio de 250 pacientes que habían estado en un hospital psiquiátrico durante por lo menos tres meses. Las historias psicosexuales en los grupos de heterosexuales y homosexuales son muy diferentes. Todos los pacientes del grupo heterosexual estaban casados y tenían de uno a siete niños. Ninguno de ellos había sido infiel después del matrimonio y ninguno de ellos se había separado o divorciado. Sólo el 25 por ciento de los pacientes homosexuales se había casado, ninguno de ellos tuvo una vida heterosexual satisfactoria y tres cuartas partes de los matrimonios se disolvieron por separación, divorcio o nulidad. Como resultado de estos matrimonios, el número total de niños nacidos era de cuatro. Mientras que los 15 pacientes heterosexuales tenían un total de 38 niños.

Henry afirmó que, aunque las influencias ambientales tienen un papel importante, también los factores constitucionales tienen que enumerarse en la etiología de estas diferencias psicosexuales. Se encontró que los pacientes homosexuales tenían mayores desviaciones constitucionales que los heterosexuales. El hombre homosexual, estudiado por Henry, se caracteriza por un ángulo

femenino del brazo, piernas largas, caderas estrechas, músculos grandes, poco vello en la cara, en el pecho y en la espalda, distribución femenina del vello púbico, una voz aguda, pene y testículos pequeños y la presencia de un pliegue escrotal. No era raro que hubiese un exceso de grasa suave en los hombros, en los glúteos y en la faja. En ocasiones, el pene era muy grande y las caderas eran inusualmente amplias. Resulta curioso que un artículo científico generalice el estereotipo del homosexual como constitucionalmente femenino:

In general it seems that the homosexual patient tends to have a dysplastic constitution and an arrested sexual development at the physiological level of integration. In addition to the incomplete development of other primary and secondary sex characters the reproductive capacities of pelvic structures remain underdeveloped. This is indicated by relatively narrow hips in the male (a boyish form) and a tendency to contracted pelvis in the female. [Henry, 1934, pág. 264]

Las ideas de Freud sobre la etiología de la elección de objeto homosexual se encuentran dispersas en sus escritos y se desarrollaron durante casi toda su vida. La fuente más rica, para los primeros psicoanalistas, fue la monografía sobre Leonardo da Vinci.

Freud's analysis, "Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci", when it appeared furnished the greatest contribution to our knowledge of homosexuality. [Boehm, 1921b, pág. 450]

Algunos escritores encontraron ideas igualmente útiles en el ensayo sobre las relaciones entre los celos, la homosexualidad, y la paranoia y en el trabajo sobre el caso Schreber. La tarea de los primeros analistas varió desde confirmar la más grande de las ideas de Freud, la importancia crucial del complejo de Edipo, hasta confirmar sus nociones bastante más detalladas y técnicas, tales como la naturaleza exacta y el alcance del erotismo anal.

Sadger, por ejemplo, pensaba que el complejo de Edipo era un elemento central en el desarrollo de la elección de objeto homosexual, e hizo hincapié en los deseos de castración dirigidos contra el padre, y señaló la identificación con la madre y la elección de un objeto de amor como un sustituto del yo. Para Sadger, el homosexual es fijado en su madre. Boehm hace un resumen de las ideas de Sadger en un artículo del 1921.

Sadger summarises his new experiences on male inversion in his article *Neue Forschungen zur Homosexualität* as follows:

1. The urning behaves towards female sexual objects like the psychically impotent person who is incapable because he is fixed on his mother or more rarely his sister.

2. A part of his specific constitution lies in the fact that, on the one hand, his muscle erotism is diminished from the outset, while on the other hand, his genital libido and the sexual pleasure in looking - this latter being particularly directed to the sex organs - are considerably increased.
3. Very frequently the already over-strong genital libido is further increased by stimuli coming from the father who loves his offspring to excess.
4. An over-estimation of the male genital pursues the urning like a demon.
5. For similar reasons there exists a particular pleasure in handling the penis. The typical 'corruptors' are for the most part 'absolutely' homosexual.
6. The over-emphasis of the genital libido without exception leads to early amorousness towards the opposite sex, above all the mother or her early representative.
7. The mother's sharp repulse occasions his first disappointment; the second is the missing of the penis in the mother, which he feels more acutely than normal children.
8. When in maturity he again experiences a disappointment in sexualibus through the mother, he becomes fixed on his own sex by means of regression to the primarily loved mother with the penis.
9. This regression enables him to give and receive the two strongest sensations of love of every man, i. e. love of the mother and of the ego. This accounts for the urning's fixation on the man.

[Boehm, 1921b, pág. 446].

El más significativo de estos nuevos aportes fue un trabajo de Hanns Sachs sobre las perversiones [Sachs, 1923]. En este primer artículo, Sachs desarrolló y perfeccionó la idea de Freud de que las perversiones representan la resistencia de una parte de la sexualidad infantil hacia el desarrollo completo de la genitalidad. Lo que distingue las perversiones de las neurosis es la calidad egosintónica de la tendencia perversa con respecto al yo, es decir, la ausencia en ellas de culpa o ansiedad. Según Sachs, los componentes de la sexualidad infantil se someten a un tipo de refracción a través del complejo de Edipo, en el que una de los componentes se escapa de la represión y entra en el yo al servicio de la represión de las otras componentes. Las perversiones no son indiferenciadas y primitivas como podría sugerir la teoría de Freud, sino que pueden ser muy elaboradas y diferenciadas.

L'équilibre vient de ce que, au sein même du refoulement, la séparation de l'élément élevé à la dignité d'être intégré au moi en vue d'une satisfaction perverse était indispensable à la réussite de l'entreprise, tandis qu'en contrepartie les éléments refoulés restants ont dû de leur côté garder suffisamment de force et même en regagner tout

au long du développement pour arriver à réaliser un compromis névrotique. [Sachs, 1923]

Para Sachs la elección de qué elemento de la sexualidad infantil sobreviviría a la represión es una cuestión de constitución. Estas fueron ideas importantes y fructíferas que se desarrollarían más tarde cuando los analistas se interesaron en las etapas del desarrollo psicosexual preedípico. Sachs utiliza la teoría freudiana de la fijación en la madre y de la angustia de castración

Notre tentative d'explication correspond également au cas moyen d'homosexualité masculine : la fixation à la mère est trop forte pour rendre possible le processus normal de détachement. Il aurait fallu pour cela que la fixation à la personne du même sexe produite par le narcissisme et la crainte de la castration ait été ratifiée par le moi et intégrée à lui. [Sachs, 1923]

También Rank en su artículo sobre las perversiones usa la teoría de Freud de la angustia de castración y del incesto para explicar la génesis de la homosexualidad:

Among other causes for the fixation of inversion we are familiar with the simple mechanism of what is called the flight from incest, which is naturally founded on a particular attitude, possibly also on a particular predisposition, and leads to alienation from the opposite sex and to an attachment to objects of the same sex ... I can personally confirm only one fundamental mechanism, that which we call "defence against incest", which out of the original normal sexual type of Oedipus-attitude and by means of the emotional interplay of love and hate towards both sexes - father and mother - gives an appearance of a "homosexual" affective fixation. This can be resolved by making conscious the sense of guilt motivating it and by the abreaction of it. [Rank, 1923a, pág. 274]

Ferenczi presenta en 1914 una importante nosología de la homosexualidad masculina [Ferenczi, 1914]. Acepta la teoría de la bisexualidad originaria de todo ser humano y considera que el complejo narcisista es la base de la homosexualidad:

todo ser humano atraviesa en realidad por un estadio psíquico bisexual durante su infancia [Ferenczi, 1914, pág.444]

Los homosexuales son seres que únicamente han quedado fijados con mayor fuerza que otros a este estadio narcisista; su amor está condicionado durante toda su vida por un órgano genital parecido al suyo propio. [Ferenczi, 1914, pág.445]

Ferenczi hace una distinción entre homosexuales activos y pasivos subrayando que son dos tipos distintos de homosexuales

la observación superficial de estas dos formas de homoerotismo basta para constatar que pertenece - al menos en los casos puros - a síndromes totalmente diferentes y que el homoerótico “pasivo” y el homoerótico “activo” representan dos tipos de hombres fundamentalmente diferentes. Solamente el homoerótico pasivo debe llamarse “invertido”, pues sólo él representa una inversión verdadera de los caracteres psíquicos - y a veces físicos - normales, solo él es un auténtico “estadio intermedio” [Ferenczi, 1914, pág.447]

Ferenczi usa la teoría de Freud del Edipo negativo para explicar la génesis del homosexual tipo sujeto, es decir el homosexual que ha adaptado su yo al yo de la madre

Desde su más tierna infancia, se imagina en la situación de su madre y no en la de su padre; desarrolla bien pronto un complejo de Edipo invertido; [...] Los hijos únicos mimados, los pequeños favoritos que crecen en un ambiente exclusivamente femenino, los niños educados como niñas porque han nacido cuando sus padres esperaban una hija, tienen más probabilidad de convertirse en invertidos en lo que concierne a su carácter sexual si presentan ya la predisposición correspondiente. [Ferenczi, 1914, pág.450]

Explica cómo la neurosis obsesiva es típica del homosexual tipo objeto.

Basta un análisis superficial para poner de nuevo en evidencia el aspecto tan diferente del homoerótico de objeto. Tras una investigación muy breve, los que se hallan afectados de este mal aparecen como neuróticos obsesivos típicos. Presentan una profusión de ideas obsesivas, de medidas compulsivas y de ceremoniales destinados a preservarlas. Un análisis en profundidad halla enseguida tras su obsesión la duda torturante y ese desequilibrio entre el amor y el odio que ha descubierto Freud como resorte de los mecanismos obsesivos. [Ferenczi, 1914, pág.451]

En un artículo anterior, Ferenczi sigue a Freud, estudiando el papel de la homosexualidad en la patogenia de la paranoia. La relación entre paranoia y homosexualidad será muy estudiada en casi todos los autores que se ocupan de este tema.

las observaciones aquí expuestas me permiten ya formular la hipótesis de que en la paranoia se trata de la reaparición de la homosexualidad hasta entonces sublimada, en la que el yo se defiende por el mecanismo mecánico de la proyección. Se nos sitúa ante un problema mucho más difícil, el enigma de la «elección» de la neurosis (Neurosenwahl, Freud), planteándose la cuestión siguiente: ¿Cuáles son las condiciones necesarias para que la bisexualidad infantil, la “ambisexualidad”, evolucione hacia la heterosexualidad normal, la homosexualidad, la neurosis obsesiva o la paranoia? [Ferenczi, 1911, pág. 236]

Ferenczi, en 1909, plantea una serie de reflexiones acerca de dos casos distintos de pacientes homosexuales, uno caracterizado por poseer inhibiciones y tentativas heterosexuales, y otro sin inhibiciones, pero con algunos escrúpulos religiosos. El autor explora la hipótesis de que el amor homosexual se caracterizaría por un intenso deseo hacia las mujeres, con coloraciones sádicas y fantasías perversas, que encubriría idealizaciones y una serie de fantasías inconscientes. Ferenczi considera la homosexualidad como una psiconeurosis, cuyo aspecto central es una compleja identificación con el objeto materno, porque el homosexual intenta imitarlo y adaptar su yo al yo de la madre.

La homosexualidad es una neurosis estrechamente vinculada a la impotencia; los dos tienen en común la huida ante la mujer [...] donde aparece una homosexualidad excesiva debe atribuirse la responsabilidad al rechazo de la heterosexualidad; probablemente al rechazar una heterosexualidad demasiado fuerte (insoportable para el Ego) que continúa viviendo, sin atenuaciones, en el inconsciente y se vive hasta su paroxismo (y se le da libre curso) bajo la máscara homosexual. [Ferenczi, 1909, pág. 696]

Felix Boehm subraya la importancia de la fantasía de que el pene del padre haya sido retenido por la madre después de la cópula y está oculto dentro de su vagina. Boehm habla de penes femeninos ocultos que ejercen una influencia patológica en virtud del hecho de que se ponen en una relación inconsciente con la idea de un pene grande y temido, perteneciente al padre, que está oculto en el interior de la madre. Boehm ha dirigido su atención al papel desempeñado por ese aspecto del complejo de Edipo, que consiste en el odio del niño hacia su padre y sus deseos de muerte y castración en su contra. En la realización de los actos homosexuales, el varón, con mucha frecuencia, tiene dos objetivos: 1) hacer impotente a su rival para que pueda llevar a cabo el acto heterosexual, en cuyo caso es, sobre todo, una mera cuestión de mantenerlo alejado de las mujeres, y 2) castrarlo, en cuyo caso él quiere tomar posesión del pene de su pareja, con el fin de aumentar su potencia sexual con las mujeres. [Boehm, 1926]. En otro trabajo, Boehm ha señalado también que los hombres a menudo tienen el deseo de encontrar el pene del padre dentro de su madre y que este deseo se basa en impulsos agresivos contra el pene paterno. El impulso de atacar al pene dentro de la vagina de la madre y la represión de ese impulso agresivo son importantes factores en la etiología de los homosexuales. [Boehm, 1920]. Para Boehm, la homosexualidad no es un fenómeno constitucional, sino un problema puramente psicológico, que es curable. Los homosexuales tienen un fuerte componente sádico-anal y se fijan en una etapa de desarrollo narcisista. La homosexualidad tiene sus raíces en las vicisitudes del complejo de Edipo, como ocurre en todas las otras perversiones. Su artículo detalla los pasos desde un fuerte apego temprano a la madre con intensos deseos eróticos hacia un intenso odio con deseos de muerte y de castración dirigidos hacia el padre. [Boehm, 1926]. Para Boehm, la homosexualidad es realmente una corrupción de una naturaleza heterosexual más básica, cuyo redescubrimiento y reactivación son tareas del psicoanálisis.

Muchos autores de la primera generación coincidieron en la importancia crucial que tiene el narcisismo en el desarrollo de la elección de objeto homosexual. En las actas de la sociedad

psicoanalítica de Viena, el 10 de noviembre de 1909, Isidor Sadger presentó un caso de perversión multiforme. Afirma que la homosexualidad aparece por lo general en la pubertad. Para que se manifieste tiene que haber un evento muy significativo, que saca la madre de escena. Añade que un factor importante es el autoerotismo en forma de narcisismo. Los homosexuales, según Sadger, suelen amar personas que se parecen a ellos mismos. Un paciente de Sadger

still loves the type that evolved in him at the time when he came to do without the love for his mother. At the bottom of this kind of narcissism, there seems to be a flight from the mother who is no longer [toward him] to the mother who once admired and loved him. Together with this repression of the love for the mother, most individuals also repress the love for the entire female sex. [Nunberg y Federn, 1967, pág. 307]

Es interesante leer el comentario de Freud mismo a la presentación de Sadger. Freud subraya la importancia del narcisismo como etapa fundamental en la evolución de un individuo y no sólo en la etiología de la homosexualidad.

Sadger's comment with regard to narcissism seems new and valuable. This is not as isolated phenomenon but a necessary developmental stage in the transition from autoerotism to object love. Being enamoured of oneself (of one's own genitals) is an indispensable stage of development. From here one passes over to similar objects. In general, man has two primary sexual objects, and his future existence depends on which of these objects he remains fixated on. These two sexual objects are for every man the woman (the mother, the nurse, etc.) and his own person; and it follows from this that [the question] is to become free from both and not to linger on too long with either. Usually, one's own person is replaced by the father - who, however, soon moves into an hostile position. It is at this point that homosexuality branches off. [Nunberg y Federn, 1967, pág. 312]

Para Wilhelm Reich, la función básica de todo ser vivo es la orgásmica. Reich cuestionó la función reproductiva generalmente atribuida al orgasmo desde la biología, reemplazándola con una energía que resultaría en el dualismo tensión-erección y descarga-eyaculación. Reich creía que la descarga de la energía sexual era una necesidad para preservar las funciones biológicas del organismo. A pesar de ser un exponente de la liberación sexual, las opiniones de Reich sobre la homosexualidad son bastante conservadoras. Aunque siempre predicó que el comportamiento sexual no puede ser juzgado por normas morales, sino sólo por las normas de la salud o de la enfermedad, no estaba totalmente libre de juicios morales acerca de la sexualidad. Por ejemplo, tenía una doble moral sobre la homosexualidad. «He never knowingly accepted a homosexual for treatment. Dr. Havrevold told me, during the interview in Oslo in 1966, that he once tried to refer a very worthy professional man to Reich for training, but when Reich heard that the person was a homosexual he not only refused to accept him, but said, "Ich will mit solchen Schweinereien nichts zu tun haben" (I don't want to deal with such filth).» [Reich, 1969]

Reich afirma que existe una homosexualidad determinada físicamente y otra que deriva de decepciones afectivas causadas por miembros del sexo opuesto.

Both types of homosexuality are thus deviant developments which we must label as illnesses when their homosexuality causes the persons in question to suffer, which is usually the case. It is wrong to believe that this suffering is purely social in nature and is caused by society's persecution of homosexuals. Many homosexuals (it is not possible to say what percentage) are also emotionally and sexually maladjusted in other respects, i.e., they are neurotic. Homosexuals who have settled into this way of life and feel comfortable with it protest against having homosexuality branded as an illness or as the outcome of deviant sexual development. They regard such labeling as a downgrading of their sexual inclinations, and many of them look on themselves as a kind of "third sex", a special sexual category. This view must be denied for purely scientific reasons. Above all, it is necessary to protect young people from turning to homosexuality, not for moral, but for purely sex-economic reasons, because it can be established that even average sexual gratification in heterosexuals is still much more intense than the gratification achieved by homosexuals. [Reich, 1932, pág. 200]

Aquí Reich es muy claro: la homosexualidad es una neurosis en sí misma y el placer que deriva de un acto homosexual es inferior al placer heterosexual. Para Reich, la homosexualidad tiene que ser curada y es un fenómeno social que puede prevenirse a través de una correcta educación sexual. Reich concluye «that homosexuality is a purely social phenomenon, i.e., a question of sexual education and development. The best means of preventing it is to bring up and educate the two sexes side by side and to permit sexual intercourse to commence at the right time.» [Reich, 1932, pág. 201] También para Reich, como para los autores de este periodo, la homosexualidad pertenece al reino de las neurosis.

Alfred Adler afirma que «homosexuality, as a tendency and as behavior, originates in the fear of the partner of the other sex.» [Adler, 1912, pág. 229] Adler observa que los homosexuales fueron niños dependientes y mimados. Todos los homosexuales carecen de intereses sociales y sufren complejo de inferioridad. La inferioridad se deriva de la incertidumbre sobre su rol sexual. Adler niega que la homosexualidad tenga una base fisiológica, es más bien una compensación de sentimientos de inferioridad. Como todos los neuróticos, son incapaces de resolver el problema del amor. Por miedo al sexo opuesto, huyen de la mujer. Para Adler, el homosexual es una persona desanimada que se ha entrenado para evitar la derrota. «I insist that homosexuality is an artificial product due to a shock result in regard to the problem of love and marriage, and that all those suffering from homosexuality are not prepared for the solution of love and marriage.» [Adler, 2006, pág. 171]

Rudolph Loewenstein sostiene que la pasividad en la fase fálica puede causar dificultades de potencia. Diferencia una fase fálica activa y pasiva. Un cierto tipo de homosexualidad pasiva se

expresa exclusivamente en forma de gratificación genital, donde ningún deseo anal parece estar presente. La fantasía de este tipo de homosexual consiste en que el hombre deseado que tiene un pene más grande toque el pene más pequeño del sujeto pasivo. Hay una afinidad especial entre la pasividad fálica y el complejo de Edipo negativo. [Loewenstein, 1935]

Brill pensaba que el camino hacia la homosexualidad siempre pasa por el narcisismo, es decir, por el amor a uno mismo [Brill, 1913]. El narcisismo, en las discusiones acerca de la homosexualidad, pasó a significar la tendencia a preservar el vínculo de objeto con la madre mediante la identificación con ella y la recuperación de su amor amando a alguien que la madre pueda desear. Este concepto apareció en casi toda la literatura sobre el tema y sirvió como base para la división de la homosexualidad en la variedad sádico-anal y narcisista.

The repression expresses itself in three ways. It makes unconscious the results of the genital organisation, forces them to regress to the early sadistic-anal stage, and changes their sadism into the passive, and in a certain sense again narcissistic, masochism [Boehm, 1921b, pág. 443]

En estos años se incrementó el volumen de datos clínicos. Estos analistas discutieron por primera vez la relación entre la envidia del útero y la angustia de castración [Boehm, 1922]. Se enumeran e ilustran las diversas formas simbólicas que el pene podría suponer para los homosexuales, desde el seno de la madre hasta sus propias heces. Staercke enfatizó la importancia de la identificación del objeto amado con las heces, que actuaba como perseguidor, mientras que en el paciente existe una actitud ambivalente hacia el objeto amado externo e interno [Stärcke, 1920]. Ophuijsen, independientemente de Staercke, pensaba que el perseguidor podía ser la personificación del escíbal<sup>2</sup>, además creía que el sentimiento de persecución «can be traced back to the anal-complex» [Ophuijsen, 1920, pág. 235] La noción de represión de la heterosexualidad como defensa contra el incesto fue ampliada para incluir las relaciones con la hermana [Nachmansohn, 1922].

Cabe destacar que estos primeros analistas parecían no haber asimilado una nueva e importante idea acerca de la homosexualidad que apareció en la primera década del siglo XX: la teoría freudiana de la reacción contra los sentimientos asesinos de rivalidad hacia los hermanos y hacia el padre. Boehm escribió mucho acerca de los deseos de castración dirigidos contra el padre y llegó a pensar que, en el homosexual, el amor hacia otros hombres sirve para encubrir el odio hacia el padre, al que ve como un rival [Boehm, 1926]. Encontró tales deseos incluso en homosexuales pasivos y vio en el miedo a la madre fálica el terror al gigantesco pene paterno. Sin embargo, no incorporó una importante innovación de la nueva teoría de Freud porque seguía viendo la elección de objeto homosexual como necesariamente dependiente de una identificación con la madre. Así que, también para él, la homosexualidad significaba una confusión respecto a la identidad de género. Si bien esto puede parecer un descuido menor, tendría importantes implicaciones para los futuros teóricos del psicoanálisis, que, al igual que estos primeros escritores,

---

<sup>2</sup>Materia fecal dura en el intestino.

limitaron su atención a las primeras ideas de Freud sobre la homosexualidad, a expensas de las posteriores.

Aún más importante para el futuro discurso psicoanalítico sobre la homosexualidad fue el curioso hecho de que gran parte de los primeros escritos sobre la homosexualidad no se refería específicamente a la homosexualidad, sino a la paranoia. De hecho, al menos un tercio de todos los artículos de este período se ocupaba de la transformación de los sentimientos homosexuales pasivos intolerables en ideas paranoides de persecución, basándose en la derivación que Freud hacía de la paranoia en el caso Schreber. Freud mostró cómo el paranoide transforma el pensamiento intolerable “Yo (un hombre) amo a él (un hombre)” en “Yo no lo amo, lo odio” y en su necesaria consecuencia delirante, “Yo le aborrezco, porque me persigue”. En palabras de Rickman

The exciting cause of the illness may be put down to an outburst of homosexual libido, and his (Schreber's) struggles against this produced a conflict which gave rise to the pathological phenomena [Rickman, 1928, pág. 3].

Los analistas rápidamente confirmaron este descubrimiento extraordinariamente simple en numerosos casos de paranoia delirante y lo usaron como dato para elaborar futuras perspectivas teóricas y clínicas del psicoanálisis.

Veamos algunos ejemplos de autores de este periodo. Para Rickman, la persona que ahora es odiada y temida, antes era amada:

The person who is now hated and feared as a persecutor was at one time loved and honored. The purpose of the delusional persecution is to serve as a justification for the change in emotional attitude [Rickman, 1928, pág. 9].

Shockley, Payne, Deutsch y Berkeley apoyan la teoría que relaciona homosexualidad y paranoia.

This theory, that homosexuality is the determining factor in producing these conditions (paranoid) may in fact be regarded as proven, as it has been observed by so many writers [Shockley, 1914, pág. 432].

The most salient feature of the series and probably the most valuable contribution here made to the subject of paranoia is the relation existing between paranoia (here I include paranoid symptoms whether occurring in true paranoia or in some other psychosis or even neurosis) and homosexuality [Payne, 1914, pág. 200]

Suspicion makes use of projection like the delusion of persecution, but in distinction from paranoia it does always have homosexuality as its basis [Deutsch, 1920, pág. 344]

This ambivalence thus serves the same purpose for the persecuted paranoiac as jealousy serves for our patient - that of a defence against homosexuality [Berkeley-Hill, 1922, pág. 5]

Staercke, sin ser consciente de ello, encuentra la base de la homofobia:

In very many cases patients complain that people want to turn them into homosexuals or want to commit sodomy with them. [Stärcke, 1920, pág. 232]

Rigall usa el concepto de proyección de la homosexualidad:

The paranoiac projects his own repressed homosexuality, but the unpleasant idea of homosexual love is changed into its opposite, whence delusions of persecution appear [Rigall, 1923, pág. 161]

Abraham, al discutir la relación entre los delirios de persecución y la sexualidad, propuso una relación entre alcoholismo y homosexualidad [Abraham, 1926]. Tal hallazgo fue muy importante para el movimiento psicoanalítico, ya que podía haberse probado empíricamente, a diferencia de otras teorías difíciles de probar. De hecho, se utilizó en uno de los primeros estudios analíticos que empleó un gran número de sujetos. Gardner estudió 120 caso de pacientes con rasgos paranoides, y he aquí sus conclusiones:

From our study we can draw the following conclusions:

1. A review of the literature shows that the psychoanalysis of many cases exhibiting delusions of persecution indicates that the bases of the delusions are the repressed homosexual trends of the patient.
2. A survey of 120 unanalyzed cases exhibiting such delusions shows that in 45 per cent of the cases there were evidences of such trends in the conscious behavior of the patients.
3. Unanalyzed cases of paranoid dementia precox exhibit such trends in a greater percentage of cases than do cases diagnosed paranoid condition. [Gardner, 1931]

Sin embargo, a pesar de que esta nueva visión ayudó a dar prestigio al psicoanálisis, también tenía efectos nocivos a largo plazo, en particular sobre el tema de la homosexualidad, que llegó a estar asociada a condiciones paranoides y a trastornos mentales graves. Prácticamente todos los estudios mencionados aquí tratan de psicóticos o de estados *borderline*. La asociación de la homosexualidad con la paranoia representa una verdadera confusión. Freud quería mostrar que el componente homosexual de la bisexualidad universal sirve como fuerza impulsora de algunos delirios paranoides. En sentido estricto, la paranoia es un trastorno limitado a los

que encuentran sus propios anhelos homosexuales pasivos intolerables para la conciencia. La mayoría de los psiquiatras que trataban de adoptar un punto de vista analítico tenían un contacto limitado con homosexuales que no sufrieron algún trastorno paranoide. Estudiaban personas perturbadas, que presentaban conflictos internos debidos a la homosexualidad. Parece extraño que no surgiera una nosología básica de la homosexualidad. En resumen, mientras que los primeros psicoanalistas entendieron que la homosexualidad manifiesta no es necesariamente evidencia de una condición paranoica, la enorme cantidad de material clínico presentado en ese período sobre la fenomenología y la dinámica de la homosexualidad se basa, de hecho, en el estudio de la esquizofrenia paranoide.

Rank, que llamó la atención sobre esta peligrosa confusión, pensaba que la homosexualidad dependía de varias condiciones que podían ser neuróticas, psicóticas, o incluso normales. La homosexualidad era una formación de compromiso entre las zonas genitales «Homosexuality seeks directly to realize a compromise-satisfaction of both anal and genital zones» [pág. 292] [Rank, 1923a]. Estos consejos, sin embargo, no fueron escuchados, y este fracaso contribuyó posteriormente a crear malentendidos, distorsionando todos los futuros discursos psicoanalíticos sobre la homosexualidad.

Por un lado, se intentó recopilar sistemática y científicamente datos de grandes muestras; sin embargo, no existían muestras representativas de homosexuales en ese momento. Por ejemplo, el estudio de Rigall se había basado en alcohólicos. Según él, el delirium tremens es acompañado «by fear of men and of attacks from men. This fear, of course, is projection of the desire for male companionship» [Riggall, 1923b, pág. 166] La única encuesta verdaderamente a gran escala, que utilizó una muestra de 120 pacientes, estudió paciente que padecían de demencia precoz, un sinónimo para la esquizofrenia [Gardner, 1931].

Por otro lado, la otra alternativa era la presentación detallada de unos pocos casos. Boehm, por ejemplo, da muchos ejemplos clínicos, insertando observaciones aleatorias e interesantes anécdotas. En un artículo presenta el análisis detallado de un único sueño de un paciente homosexual [Boehm, 1922]. El trabajo más impresionante fue la descripción detallada que Sadger dio del análisis de un paciente homosexual, casi un centenar de páginas [Sadger, 1908a]. Si bien estos análisis enriquecieron la literatura psicoanalítica sobre la homosexualidad, no tuvieron el efecto deseado. Ninguno de estos artículos se tradujo nunca del alemán. Además, los análisis de estos psicoanalistas duraban pocos meses. Gran parte del material de estos pacientes debe haberse visto influenciado, por lo menos parcialmente, por las expectativas y esperanzas de los propios analistas. En el caso de situaciones clínicas distintas de la homosexualidad, como, por ejemplo, la neurosis histérica u obsesivo-compulsiva, el material clínico, aunque contaminado, formó un cuerpo coherente de conjeturas y teoría, que podía confirmarse y ser replicado por cualquier analista competente en su propia práctica clínica. Sin embargo, no había ninguna experiencia clínica coherente y universal en el tratamiento de la homosexualidad. La teoría se mantuvo, en su mayor parte, en la etapa preliminar en la que Freud la dejó, y el número de pacientes homosexuales sin trastornos permaneció extremadamente pequeño. De manera que, hasta los años treinta, la teoría psicoanalítica de la homosexualidad permaneció sin cambios

desde los resultados iniciales de Freud.

## 3.2. Fenichel

Fenichel en su *Teoría psicoanalítica de las neurosis* resume el pensamiento de los primeros psicoanalistas hasta los años 40. Como Freud, afirmaba que el hecho de que en una persona normal la elección de objeto queda limitada al sexo opuesto constituye un problema en sí mismo. Además, en su opinión, en toda persona queda, como residuo de la primitiva libertad de elección, cierto grado de sentimiento sexual hacia el propio sexo. Según Fenichel, deben diferenciarse tres casos: a) si una persona elige un objeto del mismo sexo o del sexo opuesto; b) si una persona tiene el objetivo de introducir una parte de su cuerpo en el de su objeto, o viceversa; c) si una persona tiene una actitud activa en la vida, o una más pasiva. Estos tres aspectos de “masculinidad” o “feminidad” coinciden a veces en el mismo individuo, pero en otros casos varían independientemente uno de otro. El problema de la homosexualidad se reduce a la pregunta: ya que el homosexual, al igual que cualquier otro ser humano, originalmente tiene la capacidad de elegir objetos de ambos sexos, ¿por qué elige objetos de su propio sexo? Según Fenichel, los hombres homosexuales tienen miedo a los genitales femeninos. Para ellos, la visión de una mujer sin pene es tan aterradora que evitan cualquier relación sexual con ella. La visión de los genitales femeninos puede despertar ansiedad en un niño de dos maneras: 1) el reconocimiento del hecho de que en realidad hay seres humanos sin un pene lleva a la conclusión de que podría tener el mismo destino; tal observación da fuerza a las amenazas de castración; 2) como ha señalado Karen Horney, los órganos genitales femeninos, a través de la conexión de la angustia de castración con viejas ansiedades orales, pueden ser percibidos como un instrumento castrador capaz de morder o arrancar el pene. «Male homosexuality has for its basis, in common indeed with all the other perversions, the desire to escape from the female genital, or to deny its very existence» [Horney, 1932, 86].

Los homosexuales, que en su primera infancia, tenían una fijación muy fuerte a un hombre regresan simplemente a su fijación original y eligen hombres que les recuerden a su primer objeto de deseo, que suele ser el padre, «there was a very strong homosexual attachment to the father» [Wulff, 1942, pág. 117]. En estos casos, no necesariamente, se manifiesta la angustia de castración.

the typical expressions of castration-anxiety, which are usually found in connection with impotence, such as anxiety before coitus, fear of failing in coitus, fear of having no erection, fear of the vagina dentata, etc., were absent in the patient. Generally speaking, there were almost no anxiety-symptoms at all to be observed in him and none of the typical expressions of castration-anxiety [Wulff, 1942, pág. 117].

Estos homosexuales siguen sintiéndose atraídos por las mujeres, pero, al no ser capaces de soportar la idea de seres sin pene, anhelan a mujeres fálicas, por hermafroditas. Estos homosexuales se sienten atraídos por chicos con rasgos femeninos.

Fenichel cree que un buen número de hombres homosexuales se identifican con una madre agresora. Después de esta identificación, el desarrollo psíquico puede ir en varias direcciones. El sujeto más narcisista se esfuerza, en primer lugar, por asegurarse un sustituto a su angustia edípica. Elige como objeto de amor a jóvenes que son similares a él mismo, y los ama y los trata con la ternura de su madre. Por lo tanto, goza del placer de ser amado por sí mismo. Los sujetos narcisistas están enamorados de ellos mismos y de sus penes, son caracteres fálicos. Les gustan los chicos adolescentes, quienes son una representación de ellos mismos en el momento de su propia adolescencia. El cuadro clínico es muy diferente si, a raíz de la identificación con la madre, una fijación anal determina el desarrollo posterior. El deseo de gratificación sexual con la madre se transforma en el deseo de disfrutar de la misma manera en que lo hace ella. El padre se convierte en el objeto del amor, y el individuo se esfuerza por someterse a él de una manera pasivo-receptiva. Ésta es la base para el desarrollo de los individuos homosexuales de objeto. En tales casos, el complejo de Edipo se resolvía mediante la asunción del Edipo invertido. La sumisión pasiva al padre esconde la idea inconsciente de robarle su masculinidad. En realidad, los hombres no han renunciado del todo a su masculinidad. Inconscientemente, consideran su femineidad como algo temporal, son parejas femeninas de un hombre masculino para aprender los secretos de la masculinidad del maestro, y robarle esos secretos. En tales casos, la sumisión pasiva al padre se combina con una identificación oral hacia él.

Dado que pueden producirse fijaciones narcisistas y anales en la misma persona, se producen combinaciones de ambos tipos de homosexualidad. Términos como homosexual de tipo sujeto y homosexual de tipo objeto sólo tienen una importancia relativa. La homosexualidad activa en un hombre puede servir para reprimir un profundo deseo homosexual pasivo. Estos tipos constituyen la mayoría de todas las homosexualidades masculinas, pero de vez en cuando se producen otros tipos. En general, la identificación desempeña un papel más importante en el amor homosexual que en el amor heterosexual. Los objetos homosexuales se asemejan más a la persona del paciente que los heterosexuales, lo que explica la íntima relación entre la homosexualidad y el narcisismo.

Las fijaciones pregenitales, especialmente las anales, y la disposición a sustituir las relaciones de objeto por identificaciones son los requisitos previos necesarios para el desarrollo de la homosexualidad. Esta disposición se debe combinar con una intensidad especial de narcisismo secundario. La probabilidad de convertirse en homosexual se incrementa cuanto más tarde un niño tienda a identificarse con la madre. Los hombres son más propensos a convertirse en homosexuales si tuvieron un padre débil o les faltó por completo la figura paterna. Sin embargo, lo contrario también es cierto. Los niños que no han tenido madre también se inclinan a ser homosexuales, pero por diferentes razones: disfrutaban de los placeres pasivos pregenitales a manos de un hombre, en lugar de una mujer.

Fenichel pensaba que la homosexualidad era el resultado de las defensas destinadas a apaciguar la ansiedad creada por el complejo de Edipo y por el miedo a la castración. Aunque se refirió a la importancia de algunas fijaciones pregenitales, creía que la crisis que determina la elección de objeto se produce en el momento culminante del complejo de Edipo.

Hasta los años 30, los psicoanalistas a pesar de estar acuerdo o en desacuerdo en varias ideas sobre el tema de la homosexualidad, habrían coincidido en que su causa tenía que hallarse en un conflicto intrapsíquico y en los mecanismos de defensa. Aunque los factores constitucionales eran importantes, no podían utilizarse para reforzar la desacreditada teoría de la degeneración. Además, a pesar del interés general para la relación entre la homosexualidad y paranoia, todos estaban de acuerdo que una simple elección de objeto homosexual, sin relación con otra perturbación psíquica, era esencialmente un fenómeno a nivel edípico, es decir, el resultado de las defensas contra la ansiedad de castración concomitante a deseos incestuosos hacia la madre. Había un acuerdo general de que la homosexualidad era un aspecto de una bisexualidad básica y universal, que seguía siendo un principio fundamental de la teoría psicoanalítica. Eduard Hitschmann fue probablemente el primero en dar una presentación sistemática del pensamiento de Freud en 1911. Para Hitschmann, también la homosexualidad se podía entender sólo a partir de la bisexualidad original del ser humano

A satisfactory explanation of inversion is afforded only by the perception that there is in every one an original bisexual tendency which is also established anatomically. [Hitschmann, 1911, pág. 60]

Más adelante, Hitschmann afirma que no existe un instinto homosexual, sino que la homosexualidad depende de la elección de objeto. «In every case, it is absolutely inadmissible to differentiate a special homosexual instinct; it is not a peculiarity of the instinctive life but of the choice of an object which constitutes the homosexual.» [Hitschmann, 1911, pág. 61] La idea de que la homosexualidad era una variante de la manifestación del instinto sexual podría haber sido fácilmente aceptada por la mayoría de los psicoanalistas de ese periodo. La etiología de la homosexualidad tenía que buscarse en factores constitucionales, en una tendencia narcisista para la elección de objeto, en una fijación en la zona anal durante el desarrollo psicosexual, y en una tendencia a sustituir las relaciones de objeto por identificaciones, sobre todo con la madre. Aún así, todos ellos pensaban que ciertos tipos de homosexualidad no implicaban una identificación contra-sexual: «a third form of manifest homosexuality, and this is deeply coloured by the subject's masculine identifications. In these cases rivalry which has been overcome and aggressive impulses which have become repressed are often combined with the typical conditions known to us. In this third type the masculine identifications play a greater part» [Benedek, 1934, pág. 440]. Todos los escritores de este periodo habrían admitido que la homosexualidad no puede ser considerada un fenómeno unitario. Había desacuerdos acerca de la homosexualidad sobre tres temas en particular: el grado de psicopatología en la homosexualidad, el desarrollo de una nosología coherente, y la posibilidad de curar esta condición a través del psicoanálisis. Sobre la cuestión de la patología, el propio Freud era ambiguo. Por una lado, sostenía que la más perfecta masculinidad puede estar unida a la inversión; por otro lado, pensaba que la homosexualidad representaba una inhibición en el desarrollo. Tal incertidumbre caracteriza también el primer movimiento psicoanalítico. Hasta los años veinte se admitió que, en algunos casos, la homosexualidad no era patológica. Por ejemplo, Brill sostuvo que la homosexualidad puede encontrarse

en persona tan saludables como las personas heterosexuales normales [Brill, 1913], pero en los años veinte la mayor parte del material clínico parecía confirmar la naturaleza patológica de su condición. En este período, de todas formas, la homosexualidad era considerada unánimemente como un trastorno de tipo neurótico.

La postura de los primeros analistas hacia la homosexualidad era liberal. Estaban en contra de leyes que perseguían los homosexuales. En las actas de la sociedad psicoanalítica de Viena podemos leer unas declaraciones de Fritz Wittels en un encuentro del 18 de noviembre de 1908:

There does not seem to be any reason for the state to fight the practice of homosexuality. There are homosexuals who are extremely happy. Besides, homosexuals, individually as well as in groups (the Knights Templar), have accomplished great things. [...] The psychological difference in the conception of perversions is that in perversion a barrier (disgust, anxiety, pride) must be overcome, whereas lovers have already overcome it. Thus the pleasure of perversions does not stem from overcoming this barrier because it is not always present. The different evaluation of perversion therefore depends on whether the person is in love or not. [Nunberg y Federn, 1967, pág. 58]

### 3.3. Nosología

Rank estaba de acuerdo con Ferenczi y advirtió que la homosexualidad no es un fenómeno unitario. Sugirió que debería categorizarse de acuerdo con los complejos neuróticos a los cuales está asociada [Rank, 1923a], una idea que estaba muy en consonancia con el espíritu de Freud, que reconoció al menos tres variedades de complejos neuróticos: la elección de objeto narcisista, un complejo de Edipo negativo o invertido, y una formación de reacción. Definir de homosexualidad era extremadamente difícil, debido a la presencia de elementos homosexuales en cualquier individuo, que podían ser inconscientes, latentes, paranoides, etcétera. Brill sugirió una clasificación sobre la base del contenido latente de los sueños; sin embargo, teniendo en cuenta la universalidad de los objetos homosexuales inconscientes, es difícil entender cómo este criterio podía distinguir entre homosexuales y heterosexuales [Brill, 1913]. Sadger propuso que los homosexuales podrían dividirse en tres grupos, que corresponden a la edad de su objeto sexual preferido: más joven, más viejo, o de la misma edad. Sin embargo, él mismo ofreció un ejemplo de un caso que encarnaba los tres tipos [Sadger, 1919]. Como recuerda Boehm, esta clasificación se hizo mediante el análisis de un solo caso que presentaba las tres características «Sadger endeavours to explain these groups from the study of a case of dementia paranoides in a patient twenty-five years old. This patient portrayed all the three groups in himself. He conducted himself passively towards older men who represented his father, wishing to be embraced, kissed and finally coitised by them, in a similar manner to that which he had often seen in the case of his father and mother. He conducted himself actively towards men of his own age, who clearly represented his mother in appearance» [Boehm, 1921b, pág. 446]. Vinchon

y Nacht también propusieron una clasificación en tres grupos: los que tienen anormalidades fisiológicas, los perversos sexuales, y los neuróticos. Según ellos, un homosexual del tipo perverso nunca será curado [Nacht, 1935]. El único intento serio de sugerir una nosología útil que todavía merezca nuestra atención hoy en día es la de Ferenczi, que distinguió entre un tipo de homosexual invertido con respecto a su propia identidad, y un tipo que es invertido con respecto a su elección de objeto [Ferenczi, 1914]. Boehm propuso una distinción bastante similar a la de Ferenczi, aunque no citó a su predecesor. Describió un tipo narcisista y un tipo sádico-anal [Boehm, 1933]. Fenichel pensaba que la clasificación entre homosexual tipo sujeto y homosexual tipo objeto era puramente teórica porque en la práctica había una combinación de estos dos tipos.

Denominaciones tales como homoerótico de sujeto y homoerótico de objeto, sólo tienen un significado relativo. Una homosexualidad activa en un hombre puede servir para reprimir un ansia homosexual pasiva más profunda, y viceversa [Fenichel, 1945, pág. 457].

### 3.4. Tratamiento

Los psicoanalistas eran bastante pesimistas sobre la posibilidad de una cura de la homosexualidad. Mientras que los analistas confiaban acerca de la capacidad del psicoanálisis de penetrar en la psicodinámica del sujeto para explicar la elección de objeto homosexual, eran menos optimistas acerca de su capacidad de cambiar la orientación sexual de los pacientes. La cuestión de si la homosexualidad debía ser curada, problema que involucraba importantes cuestiones morales y culturales, se discutió solamente en el primer periodo. La homosexualidad, ya en los años veinte, era considerada patológica y, por lo tanto, tenía que ser curada. El propio Freud era bastante pesimista acerca de la posibilidad de curar la homosexualidad.

Es preciso confesar que también la sexualidad normal descansa en una restricción de la elección de objeto, y en general la empresa de mudar a un homosexual declarado en un heterosexual no es mucho más promisorio que la inversa, sólo que a esta última jamás se la intenta, por buenas razones prácticas [Freud, 1920b, pág. 144]

Y más adelante sobre el mismo asunto añade:

No es misión del psicoanálisis solucionar el problema de la homosexualidad. Tiene que conformarse con revelar los mecanismos psíquicos que han llevado a decidir la elección de objeto, y rastrear desde ahí los caminos que llevan hasta las disposiciones pulsionales. [Freud, 1920b, pág. 163]

Las formas de homosexualidad que estaban bajo la clasificación de perversión no se podían curar. De la misma manera, para un homosexual que tuviera una crisis de identidad sexual, sentirse una mujer en el cuerpo de un hombre, la cura era casi imposible. En este periodo, una cura significaba llevar al paciente a la potencia heterosexual, dejándole perseguir su actividad homosexual. Si el paciente quería ser homosexual, el analista intentaba que se sintiera más cómodo con su orientación sexual. De esta manera, Brill afirmó haber curado sus pacientes aunque muchos permanecieron homosexuales [Brill, 1913]. Ferenczi esperaba lograr una reducción de la hostilidad de los homosexuales hacia las mujeres, para restaurar su potencia heterosexual. La elección final del objeto sexual dependía de ellos. Aún así, mantuvo la esperanza de curas completas en un futuro cuando se hubiera mejorado la técnica psicoanalítica [Ferenczi, 1914]. Rank también afirmó que podía resolver los conflictos neuróticos de sus pacientes homosexuales, pero aconsejó que el analista permitiera al homosexual mantener relaciones homosexuales después de un tratamiento exitoso.

When they seek the help of a psycho-analyst, it often enough happens that by solving the neurotic conflict he opens the way for the inhibited perversion-tendencies and even that sometimes, after having removed the neurotic inhibitions disturbing the life of the patient, he can see no better outlet for the patient's sexual life than to sanction, so to speak, the perversion-tendency which was already formed in him. [Rank, 1923a, pág. 271]

Sólo Sadger estaba convencido de que el psicoanálisis podía ser una cura eficaz. Intentó modificar la orientación sexual pero no dio información sobre el destino de sus pacientes homosexuales después del tratamiento [Sadger, 1908b].

### 3.5. La homosexualidad como fenómeno clínico

Los primeros analistas nunca fueron capaces de determinar qué era la homosexualidad exactamente, más allá de la simple definición de personas que elegían objetos del mismo sexo. De hecho, la palabra homosexual se introdujo sólo a finales del siglo XIX. Los psicoanalistas aceptaron el concepto de homosexualidad como entidad clínica, a pesar de que Freud se había mostrado contrario. Para Freud, era importante mantener abierta la cuestión de si la homosexualidad era un fenómeno clínico unitario, ya que la homosexualidad podía ser el resultado de la bisexualidad universal presente en todos los individuos. Además, para Freud, las relaciones de objeto de un neurótico homosexual eran esencialmente diferentes de las de un psicótico. En este período, Brill llamó la atención sobre la imposibilidad de utilizar el término homosexualidad a nivel diagnóstico, ya que el término podría referirse a la homosexualidad inconsciente, latente o paranoica. Sin embargo, no todos los analistas mantuvieron esta distinción. Debido a su incapacidad de delinear una distinción entre comportamiento homosexual normal y comportamiento homosexual manifiesto, la teoría psicoanalítica de la homosexualidad siempre se encontraba en

peligro de colapsar en generalizaciones que dependían de los valores y de los prejuicios de los analistas. Por otra parte, ya que la mayoría de los analistas no distinguían entre un homosexual que es paranoico y un paranoico que es homosexual, había una tradición en el pensamiento psicoanalítico que confundió paranoia y homosexualidad. La homosexualidad era considerada causa de la esquizofrenia paranoide. Shockley, en un artículo de 1914, concluyó que la homosexualidad inconsciente, trabajando conjuntamente con ciertos mecanismos de defensa, produce una demencia precoz del tipo paranoide. De esa manera, todos los homosexuales podrían tener el riesgo de padecer esta grave perturbación.

The homosexuality may be as yet not understood by the ego, in other words, may be unconscious. In these individuals, when the unconscious breaks through into the conscious mentality, the idea may be so unbearable to the ego that the censor distorts the libido present, this distortion taking the form of displacement of the affect, which it does by projecting the affect to the external world. This results in a true paranoia. If of greater range and combined with the mechanism of distortion by means of symbolism and a partial withdrawal of the affect, it produces a dementia precox of the paranoid type. [Shockley, 1914, pág. 437]

Nadie, en este periodo, afirmó que todos los homosexuales rozaban la psicosis, que tenían un superyó débil o que eran todos mentirosos y estafadores; sin embargo, los autores de los años cuarenta se referirán de manera vaga a este tipo de consideraciones, llegando a transformar la homosexualidad en una entidad clínica completamente patológica. El tipo de impulsos homosexuales que puede dar lugar a una esquizofrenia paranoide implica fantasías orales preedípicas de incorporación, no implica deseos edípicos como rendición pasiva o la penetración de otro macho. La distinción entre la homosexualidad como entidad clínica o como característica de una situación clínica previa es extremadamente importante, ya que determina la categoría en la que el material clínico se organiza. Si, por ejemplo, a un paciente se le diagnostica una paranoia con rasgos homosexuales, se pueden incluir otros elementos de este caso en las características generales de la paranoia. Sin embargo, si se le diagnostica como homosexual con rasgos paranoides, sus características serán incluidas en la categoría de los homosexuales. Si se hubiese conceptualizado más claramente la diferencia entre la homosexualidad como entidad clínica y la homosexualidad como aspecto de otra condición clínica, se habría podido considerar la homosexualidad como una característica de una condición psicótica, *borderline*, neurótica, o bien normal.

### 3.6. La relación con el narcisismo

La relación entre homosexualidad y narcisismo llevó a la idea de que la homosexualidad era necesariamente más primitiva que la heterosexualidad, mientras que la heterosexualidad era un desarrollo libidinal más avanzado y orientado hacia el objeto. La naturaleza patológica de la homosexualidad se basaba en tres argumentos:

- a) la homosexualidad no está realmente orientada hacia objetos;
- b) usa relaciones de objeto empobrecidas y consecuentemente opera a través de un superyó primitivo y defectuoso;
- c) su organización mental es básicamente pre-edípica.

Para Freud, el narcisismo era concepto muy específico: una etapa del desarrollo psicosexual que se produce entre el autoerotismo y el erotismo de objeto. En esta etapa, el objeto de la libido es el mismo yo, no un objeto externo. Era también una condición patológica en la que la libido se ha retirado de los objetos y ha sido invertida en el yo. Sin embargo, en Freud, el narcisismo incluye las fases preedípicas del desarrollo psicosexual en general, como la fase oral y la fase anal. Durante la fase auto-erótica, los impulsos sexuales no han sido todavía unificados y coordinados. Cada componente parcial de los impulsos sexuales busca su propia gratificación de manera independiente. Cuando la libido evoluciona hacia relaciones de objeto, los impulsos sexuales ya se han unificado y buscan gratificación en objetos distintos del yo. Estos objetos pueden ser reales o imaginarios. Esta transición del autoerotismo al erotismo hacia el objeto pasa a través del narcisismo. Los impulsos sexuales van dirigidos hacia objetos externos, sin embargo el yo, que acaba de constituirse, se identifica con estos objetos. En esta fase tenemos tanto la creación del yo como la unificación de los impulsos sexuales.

Para Freud, la elección homosexual está originalmente más relacionada con el narcisismo que la elección heterosexual. El periodo autoerótico es esencialmente homosexual. De esa manera, la transición desde el narcisismo al erotismo heterosexual pasa a través del autoerotismo homosexual.

En este periodo, una minoría de los psicoanalistas era propensa a ver la homosexualidad como una condición casi psicótica, y sólo a partir de los años 40 muchos verán la homosexualidad como consecuencia de una estructura de personalidad tipo borderline caracterizada por relaciones de objeto primitivas. Esto implica una especie de fijación en la fase narcisista entre el autoerotismo y la relación de objeto, y por lo tanto a medio camino entre la neurosis y la psicosis.

### **3.7. El Edipo**

Freud pensaba que la homosexualidad surgía cuando la heterosexualidad natural es bloqueada por algún motivo. Aunque, para él, la homosexualidad no es un vicio o una enfermedad, sin embargo es el resultado de una detención del desarrollo sexual. Si no hubiera ningún tipo de inhibición, el desarrollo psicosexual acabaría en una elección de objeto heterosexual. El mecanismo principal para la elección de objeto heterosexual dependía en la resolución exitosa del complejo de Edipo, que para Freud era el fenómeno central del periodo sexual de la primera infancia. Aunque el término fue utilizado por primera vez en 1910, estaba implícito en todo su trabajo desde el principio, y se refirió a él de pasada en el caso de Dora de 1905.

Muchos de los argumentos que quieren probar la condición patológica de la homosexualidad se centran en el hecho de que no se ha resuelto el complejo de Edipo o de que su experiencia fue tan traumática que causó una importante regresión psicosexuales a un fase pre-edípica.

Para el niño la madre es su primera elección de objeto. La presencia de la figura paterna impide que el niño pueda satisfacer sus deseos de unión con la madre y lo obliga a identificarse con él. Cuando su deseo sexual hacia su madre se hace más intenso, la ambivalencia de la relación con su padre entra en su fase crítica. El complejo de Edipo comienza cuando el niño se relaciona con su padre como un rival, y la relación con él se vuelve hostil. El clímax del complejo ocurre cuando el niño, que ha sobrevalorado su pene, descubre, después de ver los genitales femeninos, que es posible no tener pene. Por lo tanto, la castración se hace más real como castigo por sus propios anhelos sexuales hacia la madre. Así que para preservar su órgano debe renunciar a su objeto de amor. El niño renuncia a su metas sexuales y entra en un período de latencia. Sólo con la pubertad se reactivarán sus deseos edípicos hacia la madre. Además, la introyección de las figuras parentales forman la base para el desarrollo de su superyó. Los anhelos sexuales infantiles se subliman en parte, reforzando así el superyó recién formado.

Esta breve descripción del complejo de Edipo es la forma simplificada. Otros esquemas también son posibles. Además de la resolución clásica del complejo de Edipo, Freud propuso dos posibles resultados: un identificación con la madre o una intensificación de la identificación primaria con el padre. Las formas del complejo de Edipo son extremadamente complejas y ambiguas. Sus mecanismos no son sencillos y unidireccionales. Hay una desconcertante variedad de transformaciones y conversiones en sus opuestos. Por otra parte, el desarrollo psicosexual de un individuo no es sólo una función del complejo de Edipo, hay que tomar en cuenta los condicionamientos sociales y los aspectos constitucionales.

Si el niño puede abandonar su vínculo con la madre sólo a través de la introyección y de la identificación, entonces ¿por qué introyecta y se identifica con la imagen del padre, y no con la de la madre? Si el complejo de Edipo se resuelve de la misma manera que el proceso de introyección e identificación del luto, todos los niños deberían convertirse en homosexuales. De hecho, en la fase preedípica, hombres y mujeres, son todos psíquicamente homosexuales. El único órgano sexual que existe es el falo-pene de los niños y el clítoris de las niñas. En la fase preedípica podemos afirmar que tanto los niños como las niñas son psicológicamente niños fálicos homosexuales. Antes de descubrir que las mujeres no tienen pene, el niño piensa que incluso la madre lo tiene, pero la madre había sido el primer objeto de amor del niño que ahora tiene que pasar de la homosexualidad psíquica a la heterosexualidad. Hay también que recordar que, mientras tanto, opera el complejo de castración. Si el niño elige el rol activo, entonces tendrá que soportar la angustia de castración. Si elige el rol pasivo, para preservar su pene, tendrá que abandonar a su objeto de amor e infligirse una especie de auto-castración. El proceso hacia la heterosexualidad se complica ulteriormente a causa de la bisexualidad innata en todo ser humano. Este concepto era un presupuesto básico del psicoanálisis, compartida con la biología. El psicoanálisis ortodoxo aceptó esta idea, a pesar de que, más tarde, se puso en duda [Rado, 1940]. Sin embargo, para la mayoría de los analistas, incluso en el más normativo desarrollo

masculino, hay tendencias femeninas importantes. Siempre existe al menos una disposición parcial a la identificación femenina, que se hace importante porque el complejo de Edipo impulsa al niño lejos de una postura libidinal masculina. Así que la resolución homosexual debería resultar favorecida.

La única manera en que podemos seguir manteniendo que la heterosexualidad es la resolución natural del complejo de Edipo, es complicando su mecanismo. Una versión elaborada y compleja del Complejo de Edipo tiene en cuenta la bisexualidad constitucional del niño y reconoce que la relación con los padres es más ambigua.

Podría ser también que la ambivalencia comprobada en la relación con los padres debiera referirse por entero a la bisexualidad, y no, como antes lo expuse, que se desarrollase por la actitud de rivalidad a partir de la identificación. [Freud, 1923a, pág. 35]

El niño tiene vínculos libidinales con ambos progenitores. Debido a su identificación preedípica con el padre, en concomitancia con su identificación con la madre, la relación del niño con el padre no es de simple rivalidad, sino, más bien, una relación de ambivalencia. Lo mismo pasa con la madre. Así que la relación con los padres es cuádruple. Para el niño, la madre es un objeto libidinal y considera a su padre como un rival. Sin embargo, también el padre es un objeto libidinal, y compite con la madre que ahora es una rival. El niño puede renunciar a su vínculo libidinal hacia la madre a través de la introyección y de la identificación con el padre. Esta identificación, que tiene lugar al final del complejo de Edipo, no es enteramente nueva. Se basa en una identificación preedípica anterior. Además, el miedo y el odio que el niño experimentó a la vista de los genitales mutilados de la madre le impidió identificarse con ella. Así que dirige su libido hacia el padre. Paradójicamente, esta identificación con el padre permite una futura relación de objeto con las mujeres y reemplaza el vínculo libidinal anterior con el padre.

A raíz del sepultamiento del complejo de Edipo, las cuatro aspiraciones contenidas en él se desmontan y desdoblan de tal manera que de ellas surge una identificación-padre y madre; la identificación-padre retendrá el objeto-madre del complejo positivo y, simultáneamente, el objeto-padre del complejo invertido; y lo análogo es válido para la identificación-madre. [Freud, 1923a, pág. 35]

Como resultado del complejo de Edipo, hay una sedimentación en el yo, que consiste en el establecimiento de estas dos identificaciones, unificadas de alguna manera entre sí.

Cuando observamos de cerca este cuádruple mecanismo impulsado por la bisexualidad constitucional, concluimos que un fuerte componente homosexual conduce a la elección final de un objeto heterosexual, mientras que una fuerte libido heterosexual tiende a la elección de un objeto homosexual. Cuando el niño ve los genitales mutilados de su madre renuncia a la relación

de objeto con ella y la reemplaza con una identificación. Sin embargo, si su apego a ella es demasiado fuerte, si su posición libidinal es excesivamente heterosexual, preservará el vínculo, mediante una identificación con ella o negando su estado de castración. Así, el niño puede llegar a ser homosexual o fetichista. Si, por otro lado, su apego a su padre es fuerte como para resistir a la amenaza de castración, es decir, si tiene un fuerte componente homosexual, optará para una elección de objeto heterosexual mediante la identificación con el padre.

La preponderancia de libido homosexual permite la formación de una orientación heterosexual. En la fase más avanzada del complejo de Edipo el niño tiene que elegir entre una catexis (investidura libidinal) narcisista hacia su propio pene y las catexis de objeto que ha establecido con su madre. En la mayoría de los casos, los intereses narcisistas ganan, y el niño sale del complejo de Edipo y entra en la fase de latencia, estableciendo así las condiciones previas para una elección de objeto heterosexual, que se ejerce con el inicio de la pubertad. Pero si la investidura libidinal hacia la madre es demasiado grande, habrá una fijación erótica hacia ella. Además, según Freud, el recién formado superyó, a su vez producto de la ruptura del vínculo con la madre, le ayuda en la consolidación de este acto de renuncia.

Los mecanismos del complejo de Edipo son en realidad una serie de traumas psíquicos, y todos los resultados son formaciones de compromiso neuróticas. Todos los resultados del complejo de Edipo son traumáticos y todos son normales. Algunos son más patológicos que otros, pero su nivel de patología no depende de las operaciones del complejo de Edipo.

La orientación sexual depende de la elecciones de objeto y de las identificaciones primarias realizadas en la última fase del complejo de Edipo. Pueden ser identificaciones anaclíticas (que se caracterizan por una fuerte dependencia) o narcisistas. Del mismo modo, ya que el objeto que el instinto persigue es separable de la finalidad del instinto, cada finalidad puede implicar tanto elecciones de objeto narcisistas como anaclíticas, y las elecciones anaclíticas pueden ser tanto heterosexuales como homosexuales, ya que el padre puede ser elegido como un objeto anaclítico prototípico.

En la niñez, tanto la madre como el padre están disponibles para la identificación. La madre, sin embargo, puede servir como modelo para la identificación en su aspecto fálico preedípico, cuando el niño cree que está equipada con un pene, y en su aspecto post-edípico castrado, cuando el niño sabe que la madre no tiene pene. Una identificación con la madre castrada, es decir, una estructuración del yo alrededor de una madre sin pene, implicará, como es lógico, una posición libidinal pasiva y una identidad femenina, así como la identificación con el padre implicará una posición libidinal activa y una identidad masculina. Es importante recordar que los determinantes de tales identificaciones son bastante complejos. Una identificación con la madre castrada, por ejemplo, puede requerir tanto una predisposición pasiva como una anterior posición activa de la libido tan fuerte que no permite renunciar a esta relación de objeto primaria. Del mismo modo, una identificación con el padre puede requerir tanto una predisposición activa como una débil posición libidinal. En cualquiera de estas identificaciones nos encontramos ante posibilidades homosexuales y heterosexuales, ya que es muy probable que

un varón con una identificación primaria con la madre castrada haga una elección de objeto heterosexual.

La distinción entre homosexuales y heterosexuales se puede hacer sólo con referencia a la elección de objeto. Las elecciones de objeto narcisistas, hechas para objetos que se parecen al yo, son homosexuales. Las elecciones anaclíticas, es decir, aquéllas hechas con objetos sobre la base de su parecido con un objeto infantil perdido, pueden ser homosexuales o heterosexuales, dependiendo del objeto infantil perdido: la madre o el padre. Tanto la madre fálica como la madre castrada pueden servir como prototipos de todas las relaciones de objeto posteriores. Un hombre que tiene una posición libidinal pasiva y elige una pareja activa puede ser heterosexual en su elección de objeto.

El complejo de Edipo negativo o invertido puede servir como defensa en contra de una solución intolerable para el sujeto: la sumisión pasiva a la madre fálica. Puede ser también la solución primaria para otra situación relacional. Este punto es importante porque el complejo de Edipo negativo será definido como una solución necesariamente neurótica al complejo de Edipo. Sin embargo, hay soluciones al complejo de Edipo, que no son patológicas [Lewes, 1998]. El psicoanálisis ha determinado la patología de un comportamiento sexual sobre la base de su desviación de la genitalidad heterosexual. Aunque Freud afirmó que no se puede definir el concepto de salud psíquica de manera teóricamente convincente, estableció las características de una organización psicosexual madura y normal

El punto de llegada del desarrollo lo constituye la vida sexual del adulto llamada normal; en ella, la consecución de placer se ha puesto al servicio de la función de reproducción, y las pulsiones parciales, bajo el primado de una única zona erógena, han formado una organización sólida para el logro de la meta sexual en un objeto ajeno. [Freud, 1905, pág. 179]

El primero requisito es ambiguo. No está claro si Freud sólo quería decir que el placer deriva de la descarga asociada a los órganos de reproducción, o si el placer sexual debe implicar esencialmente el objetivo fisiológico de la reproducción. Esta distinción tiene implicaciones cruciales para las actitudes del psicoanálisis hacia la homosexualidad. Si adoptamos la segunda interpretación, la homosexualidad es evidentemente una patología.

El caso del niño varón, simplificado, se plasma de la siguiente manera. En época tempranísima desarrolla una investidura de objeto hacia la madre, que tiene su punto de arranque en el pecho materno y muestra el ejemplo arquetípico de una elección de objeto según el tipo del apuntalamiento (anaclítico); del padre, el varoncito se apodera por identificación. Ambos vínculos marchan un tiempo uno junto al otro, hasta que por el refuerzo de los deseos sexuales hacia la madre, y por la percepción de que el padre es un obstáculo para estos deseos, nace el complejo de Edipo. La identificación-padre cobra ahora una tonalidad hostil, se trueca en el deseo de eliminar al padre para sustituirlo junto a la madre. A partir de ahí, la relación con el

padre es ambivalente; parece como si hubiera devenido manifiesta la ambivalencia contenida en la identificación desde el comienzo mismo. La actitud (postura) ambivalente hacia el padre, y la aspiración de objeto exclusivamente tierna hacia la madre, caracterizan, para el varoncito, el contenido del complejo de Edipo simple, positivo. [Freud, 1923a, pág. 32]

### 3.8. Genitalidad y procreación

Para Freud, la etapa genital representa el cumplimiento de cuatro fases del desarrollo psicosexual: oral, anal, fálica y genital, con un período de latencia entre las últimas dos. Cada fase está bajo el dominio de su propia zona erógena, y cada una presenta ciertas tareas psicológicas y ciertos objetivos para el desarrollo del individuo. En consecuencia, una fijación o una regresión a una cualquiera de las fases representa una patología con características propias en el ámbito de la personalidad, del desarrollo del yo, de las estrategias defensivas y del funcionamiento sexual.

La última fase presenta ciertas anomalías. Por un lado, en el caso del niño, la fase genital, en ciertos aspectos, es una repetición de la tercera, ya que la principal zona erógena en ambos casos son los genitales. No obstante, las dos fases son muy distintas. Por un lado, la primera fase fálica corresponde a la entrada en el complejo de Edipo, y cuando hay la resolución (*Untergang*) del complejo, la fase fálica, en lugar de ser consolidada, es repudiada por las amenazas de la castración. Posteriormente, el niño entra en un período de latencia donde la libido tiene finalidades sociales y tiene lugar formación del superyó. Con el inicio de la pubertad, empieza una nueva fase psicosexual que finaliza el proceso de fase fálica. En la fase fálica, los genitales se han convertido en el foco principal de atención y de placer, pero tienen una función biológica insignificante, ya que el niño no desempeña la función de la reproducción sexual. Con la pubertad y la inauguración de la fase genital, el placer y la procreación deben estar unidos. El niño, en la fase fálica, ya era capaz de obtener placer de los genitales. Ahora debe coordinar y reconciliar su lucha por el placer con la capacidad de una conexión social y emocional con otras personas, a fin de mantener una adecuada relación con una pareja sexual. Esta tarea es puramente psicológica.

El niño ha madurado cognitivamente y afectivamente y sus relaciones de objeto se han desarrollado de manera similar. Con la maduración de los genitales, el adolescente asume de repente el papel de representante de la raza con la responsabilidad de la reproducción. Sin embargo, esta tarea no implica solamente la búsqueda de placer. En lugar de ello, es un objetivo social. La capacidad y la voluntad del adolescente de cumplir con este objetivo social dependen de la socialización que se ha producido durante el período de latencia.

Si analizamos las conexiones entre las fases psicosexuales y la biología vemos que las primeras fases están más relacionadas con las exigencias de la biología, mientras que las últimas se entrelazan con órdenes de discurso que implican aspectos sociales y culturales. Si, por ejemplo, en la fase oral queremos saber si un comportamiento es sano o patológico, será importante establecer criterios que tengan en cuenta la capacidad de alimentación. En fase genital, la

primacía de los genitales es un hecho biológico; sin embargo, la biología no explica si es más sano usar los genitales para generar simple placer fisiológico o para la reproducción. Esta cuestión se convierte en un asunto que implica la ética, la política y la estética, así como la biología.

La teoría psicoanalítica que se acaba de consolidar en ese periodo basa la psicología humana en la biología. La finalidad de la sexualidad es la reproducción. El psicoanálisis colocó la sexualidad en el ámbito de las ciencias naturales. No hay un análisis sistemático de la calidad de los instintos. Freud habla de las relaciones sexuales, de la agresión y del afecto necesario para una sexualidad genital madura, pero no discute la calidad del placer involucrado en el acto sexual, o el significado del intercambio afectivo.

La actividad sexual, con sus implicaciones afectivas y simbólicas, tiene poco que ver con la procreación. En la sexualidad se busca el placer, la intimidad, la consolidación de la personalidad, la creación de proyectos existenciales y no hay ninguna razón para pensar que la procreación sea esencial o necesaria, incluso inconscientemente. La conveniencia de que el resultado de algunas relaciones sexuales sea la procreación es una cuestión biológica que se aparta del proyecto de una psicología.

### 3.9. Edoardo Weiss

Para Weiss, la mayoría de las perversiones tiene su centro alrededor de complejo de Edipo. En la mayoría de sus pacientes encontró malas interpretaciones de las funciones y del rol del otro sexo, actitudes distorsionadas hacia miembros de la familia, culpas y temores respecto de la actividad sexual de la madre y del padre. La elección homosexual puede ser debida a muchos factores. Weiss hizo hincapié en que cada individuo es, en cierta medida, constitucionalmente bisexual. La bisexualidad, en Weiss, tiene una conotación diferente de la habitual: no quiere decir que en cada persona hay una elección de objeto innata tanto hacia el mismo sexo como hacia el sexo opuesto. Sin tener elementos del sexo opuesto dentro de uno mismo, es imposible una relación bien integrada, basada en la comprensión de la pareja heterosexual. En la mayoría de las personas, las tendencias homosexuales se subliman, es decir, se desexualizan. Sin embargo, los individuos en los que la componente bisexual es más acentuada, a menudo, no logran sublimarla. El narcisismo encuentra su satisfacción: uno se ama en otra persona del mismo sexo. Ésta es una elección de amor del tipo narcisista. En una fuerte constitución bisexual, la homosexualidad puede ser una salida o un escape de un grave conflicto edípico.

Edoardo Weiss hizo hincapié en que hay diferentes disposiciones instintivas, diferentes estructuras del yo, diferentes grados de desarrollo y de fuerza del yo. La elección de objetos de amor específicos y las metas sexuales deseadas deben estar correlacionados con las estructuras específicas del yo. El desarrollo y la estructura del yo se determinan por varios factores. Sin embargo, Weiss cree que no hay que estar satisfechos simplemente con la enumeración de las características del yo comunes a homosexuales declarados, sino hay que tratar de entender la

conexión psicológica y la psicodinámica entre una elección de objeto específico y los atributos específicos del yo.

Weiss, adhiriendo al concepto de proceso psicótico de Paul Federn, no cree que los intentos fallidos de un paciente para reprimir su homosexualidad determinen el proceso psicótico. El propio proceso psicótico es debido a una avería dinámica de las funciones esenciales del yo. El hecho de que una particular tensión inherente a ciertas formas de homosexualidad puede ser un factor en la crisis psicótica no significa necesariamente que el proceso psicótico resulta específicamente del conflicto homosexual. Señaló que hay muchos pacientes esquizofrénicos y paranoicos que eran abiertamente homosexuales antes de su crisis psicótica. Por lo tanto, la psicosis no puede ser considerada una medida de defensa contra la homosexualidad en estos casos, especialmente cuando permanecen homosexuales en la psicosis. Weiss fue de la opinión de que debemos en primer lugar distinguir diferentes tipos de homosexuales que se desarrollan a partir de diferentes trastornos internos y externos con el fin de establecer una correlación entre la elección de objeto sexual y la estructura del yo de los hombres homosexuales manifiestos. Manifestó su firme creencia en la bisexualidad constitucional de cada individuo. Weiss localiza, topográficamente, la bisexualidad constitucional en el ello biológico, donde los impulsos sexuales no son invertidos ni en el yo ni en los objetos. Por tanto, la bisexualidad normal en el ello no puede ser concebida de la misma manera que la bisexualidad del yo de un homosexual. Se puede hablar realmente de la bisexualidad inconsciente o reprimido, de heterosexualidad y de homosexualidad sólo cuando los respectivos impulsos sexuales han sido insertados en el yo. Por ejemplo, la homosexualidad reprimida es un estado del yo homosexual reprimido. Tales estados del yo no pueden ser contenidos en el ello biológico, sino en la parte del ello donde se incluyen todos los contenidos reprimidos.

Weiss afirmó que en el desarrollo heterosexual normal las necesidades del hombre se insertan en gran medida en el yo, es decir, el yo siente la necesidad de descargar personalmente y directamente esta tensión masculina. La necesidad femenina se invierte en el objeto, lo que significa que el yo siente la necesidad de una pareja sexual femenina cuyos impulsos femeninos se preocupa de satisfacer. Al hacerlo, el yo puede obtener gratificación indirecta, por así decirlo, de sus propias necesidades femeninas. En opinión de Weiss, cuanto más un yo invierte dentro de sí los impulsos de su propio sexo y exterioriza en un objeto adecuado los impulsos del sexo opuesto, más completo se hace. Este yo es también dinámicamente mejor dotado y resiste con más fuerza a factores de desintegración. Por otra parte, cuanto más un yo invierte en sí mismo los impulsos biológicos del sexo opuesto, para la satisfacción de los cuales no es anatómica y fisiológicamente equipado, y externaliza los impulsos de su propio sexo en un objeto, más mutilado se siente. Esta condición se llama inversión. Un yo de este tipo cae más fácilmente presa de los factores de desintegración. Los homosexuales que invierten en el yo los impulsos masculinos y externalizan los impulsos femeninos en hombres más jóvenes, sustitutos de las mujeres, tienen un yo más fuerte.

It is known that the processes of inclusion within and exclusion from the ego of features and tendencies contribute to its structuralization. And, in line with this

concept, we can now say that the more the ego “egotizes” the tendencies of its own sex, while those of the opposite sex are turned into representations of desired objects, the more does it feel “complete”. Conversely, the more it fails to egotize the features corresponding to its own anatomical and physiological organism and/or egotizes features corresponding to the anatomy and physiology of the opposite sex, the more it feels mutilated. [Weiss, 1958, pág. 95]

### 3.10. La homosexualidad entre *anima* y sombra

La aproximación de Jung al problema de la homosexualidad es interesante porque Jung, como es bien sabido, no apoyaba la teoría psicosexual del psicoanálisis ortodoxo. Si en el psicoanálisis clásico la homosexualidad se puede interpretar como un bloqueo del desarrollo psicosexual, en Jung «sólo puede entenderse en el marco de una dinámica más compleja, de la que lo sexual es solamente un aspecto» [Montiel, 1997, pág. 106]. Jung no construyó una teoría completa y lineal de la psique humana. Tenemos pocas declaraciones explícitas acerca de la homosexualidad. En su obra la homosexualidad se menciona poco más de una docena de veces y ningún artículo se dedica principalmente a la etiología de la homosexualidad. La psicología de Jung no se centra en el análisis de los comportamientos sino en el significado que estos comportamientos tienen para comprender al individuo en su totalidad. A pesar de que Jung consideraba la sexualidad un aspecto muy importante en la vida de los seres humanos, nunca la consideró un elemento básico de la personalidad humana o la única clave para la comprensión de la psique. De todas formas, el hecho de que diera tan poco peso al tema de la homosexualidad a lo largo de los dieciocho volúmenes de su obra completa, puede ser significativo: a Jung no le interesaba construir una psicopatología de la homosexualidad.

En las obras completas, encontramos la primera consideración de Jung sobre la homosexualidad en un reseña de un libro del 1908 de Leopold Löwenfeld, *Homosexualität und Strafgesetz*. Jung afirma que la homosexualidad no pertenece al ámbito legal y que el código penal alemán que la penalizaba era inútil, inhumano y perjudicial. Esta actitud de Jung era común entre los psiquiatras más preparados y es un indicio de que Jung compartía esta visión moderna. «En Alemania, Austria y Gran Bretaña el desarrollo de la sexología en la última década del siglo XIX estaba muy ligado a los esfuerzos por abolir las leyes que ilegalizaban las conductas homosexuales - Krafft-Ebing, Hirschfeld y Havelock Ellis son casos a destacar [...] el importante paso, de un enfoque predominantemente legal y de explicaciones fisiológicas, a uno considerablemente más amplio que trata temas de psicología general de la sexualidad humana» [Oosterhuis, 1999, pág. 75]

En la exposición de la teoría psicoanalítica que Jung publicó en 1913 encontramos aún elementos de la teoría freudiana. Jung introduce el concepto de sexualidad polimorfa del niño. La sexualidad originaria, habitualmente pensada como unitaria, se disociaría en una multitud de impulsos aislados. «La sexualidad normal y monomorfa posterior estaría formada por distintos

componentes. Primeramente se descompone en un componente homosexual y otro heterosexual, a los que luego se agrega uno autoerótico, después las diversas zonas erógenas» [Jung, 1913, pág. 109] Jung cita el caso de un joven que tuvo una fase homosexual durante la cual no tenía interés por las mujeres. Alrededor de los veinte años superó esta fase «anormal», tuvo varias experiencias heterosexuales y quiso casarse. Desgraciadamente, la mujer de la que estaba enamorado lo decepcionó y el joven volvió a sentir rechazo hacia las mujeres en general y se sintió atraído hacia los jóvenes.

Si consideramos ahora la sexualidad integrada por un componente heterosexual fijo y un componente homosexual igualmente fijo, no logramos nada; en general, no logramos nada con este modo de ver las cosas, dado que suponer la existencia de componentes fijos excluye cualquier modificación. Para apreciar en su justa medida el caso presente debemos admitir una gran movilidad de los componentes sexuales, movilidad que va tan lejos que uno de los componentes prácticamente desaparece por completo, mientras que el otro adquiere una considerable supremacía. Si, por ejemplo, sólo tuviera lugar una sustitución de las posiciones, penetrando en lo inconsciente el componente homosexual con la misma intensidad con la que deja vía libre en lo consciente al componente heterosexual, se inferiría, conforme a nuestra moderna conciencia científico-natural, que en tal caso tendrían lugar efectos equivalentes en lo inconsciente. Tales efectos deberían concebirse como resistencias contra la activación del componente heterosexual, es decir resistencias contra las mujeres. Pero en el presente caso la experiencia no sabe nada de esto. Ciertamente existían ya tenues vestigios de tales influencias, pero de una intensidad tan escasa que no pueden compararse con la que tenía anteriormente el componente homosexual. [Jung, 1913, pág. 109-110]

Jung explica este cambio en la orientación sexual del joven diciendo que el psicoanálisis es una psicología dinámica y que los cambios de polaridad sólo pueden pensarse como procesos dinámicos o energéticos. Es así que Jung introduce el concepto de libido: para Freud la libido tendrá carácter sexual; sin embargo Jung, ya en 1913, cree que el concepto de libido tiene en realidad un empleo más amplio que el que la medicina le otorga. Por lo tanto, la libido toma el lugar de una sexualidad con muchas componentes y se convierte en una unidad dinámica que puede transformarse. En el joven, que experimenta frustración por su relación, la libido se desplaza de la forma heterosexual a la forma homosexual. Jung habla de cierta excitabilidad de los homosexuales hacia otros hombres y ve la causa de la homosexualidad en un trastorno en la relación con la mujeres, en una especial dependencia.

entre hombres el componente homosexual se manifestaría en una singular irritabilidad, en una especial sensibilidad hacia otros hombres. Según mi experiencia, esa conducta característica, de la cual la sociedad nos proporciona ejemplos a diario, tiene como causa aparente un trastorno nunca ausente en la relación, donde se halla

una forma especial de dependencia que presenta ese excedente correspondiente al déficit de la relación «homosexual» [Jung, 1913, pág. 110]

Aquí aparece claro que, para Jung, la homosexualidad es un trastorno que deriva de una relación de dependencia hacia las mujeres y que la psicología del homosexual es inmadura. Esta posición refleja el pensamiento de los primeros psicoanalistas a los cuales Jung todavía pertenecía. Será justo en ese año cuando Jung toma conciencia de sus diferencias con Freud tanto acerca de la libido como del inconsciente, que para Jung no será sólo individual sino colectivo.

En el trabajo *Sobre la psicología de lo inconsciente*, Jung analiza el sueño de una paciente utilizando su interpretación sintética. La paciente sueña con atravesar un puente cuando un cangrejo la atrapa por los pies y quiere llevarla al fondo.

El elemento común está representado por una demanda apasionada y exaltada de amor, por cuya vehemencia se siente dominada la paciente. En esta demanda se aprecia, pues, la nota característica del insobornable anhelo infantil, que como es sabido codicia ciegamente. Se trata, por tanto, de un fragmento de libido sin educar, diferenciar ni humanizar, que posee además el carácter compulsivo de un impulso, es decir, de algo que no ha sido todavía apaciguado por su doma. [Jung, 1917, pág. 99]

Jung interpreta la incapacidad de la paciente de desligarse de una íntima amistad con otra mujer porque «tiene, en efecto, que aferrarse a ella para no caer en manos de esa otra tendencia que tan peligrosa le parece. Con este expediente se mantiene en una etapa infantil y homosexual, que, sin embargo, opera para ella como una defensa. (La experiencia nos dicta que éste es uno de los principales motivos para aferrarse a relaciones inconvenientes e infantiles.)» [Jung, 1917, pág. 100]

En la misma obra, *Sobre la psicología de lo inconsciente*, Jung dedica un capítulo a los arquetipos del inconsciente colectivo. Jung presenta el sueño de un paciente para mostrar cómo los arquetipos llegan a la conciencia no sólo de un inconsciente personal sino también de un inconsciente colectivo. El paciente de Jung es homosexual.

El soñante es un joven de poco más de veinte años cuyo porte es todavía enteramente el de un adolescente. Su aspecto y manera de expresarse tienen incluso algo de la doncellez de una muchacha, y de ellos, y especialmente de la segunda, se deduce que ha recibido una formación y educación exquisitas. Se trata de un joven inteligente al que animan unos marcados intereses intelectuales y artísticos, y entre cuyas prioridades lo estético ocupa un primerísimo plano. De inmediato se percibe su buen gusto y lo refinado de su entendimiento para todas las formas del arte. Su vida sentimental es suave y delicada, y adopta con facilidad tintes vehementes, y su carácter es el propio de la adolescencia, aunque de naturaleza femenina. No hay

en él ni una sola huella de la característica grosería de los adolescentes. Está claro que es aún demasiado joven para su edad, es decir, un típico ejemplo de desarrollo retardado, y con ello concuerda el hecho de que me visite a causa de su homosexualidad. La noche que precedió a nuestro primer encuentro, su reposo fue interrumpido por el siguiente sueño: «*Me encuentro en una catedral de amplias naves, en la que me envuelve una atmósfera crepuscular y misteriosa. Alguien dice que es la catedral de Lourdes. En su centro hay un pozo profundo y oscuro por el que tendría que descender*». [Jung, 1917, pág. 119]

Jung analiza las asociaciones del joven y encuentra una relación muy fuerte con la madre, un vínculo inconsciente y subterráneo que explicaría su infantilismo y el retraso del desarrollo. El joven necesita liberarse del vínculo tan estrecho con la madre y el símbolo de la iglesia representa un sustituto espiritual de orden superior que viene a reemplazar al vínculo meramente carnal con la madre, que no es una verdadera relación sino un estado de identidad primitiva e inconsciente. La catedral es el símbolo del desligue de este estado inicial parecido al de las bestias. Sin embargo, no se encontró ninguna figura masculina que pudiera al mismo tiempo alejarlo de la madre y guiarlo hacia símbolos espirituales más elevados.

El chico siguió al cuidado de su madre, pese a lo cual el anhelo de un hombre que lo guiara continuó sin duda desarrollándose en él, aunque, ciertamente, en la forma de una inclinación homosexual: un desarrollo defectuoso que tal vez no hubiera llegado a producirse de haber sido un hombre quien se hubiera ocupado de estimular su infantil imaginación. La desviación hacia la homosexualidad cuenta, con todo, con un amplio número de antecedentes históricos. En la antigua Grecia, al igual que en otros colectivos primitivos, homosexualidad y educación eran, por así decirlo, prácticamente idénticas. En dicha medida, la homosexualidad del adolescente responde a la necesidad que este último tiene del varón, una necesidad sin duda equivocada, pero no por ello menos razonable. [Jung, 1917, pág. 122-123]

Es interesante hacer notar que Jung no empieza buscando una etiología patológica de la homosexualidad en este paciente, más bien quiere comprender el significado que la homosexualidad tiene para él. En este caso es una manera de huir de un enlace demasiado peligroso con la madre e incluso una manera de alcanzar metas espirituales más altas. Para Jung, la iglesia es el símbolo de su iniciación a la masculinidad. Sin embargo, Jung considera también en este caso la homosexualidad un síntoma de inmadurez. A pesar de eso, incluso en este periodo de cercanía al psicoanálisis freudiano, Jung tiene una actitud tolerante hacia la homosexualidad y no limita su etiología a una resolución patológica del complejo de Edipo.

Cuando escribe *Tipos psicológicos* en 1921, su alejamiento del psicoanálisis clásico se ha cumplido totalmente. En la definición de *ánima* sostiene que para un hombre, una mujer es adecuada para llevar la imagen del alma, a causa de su cualidad femenina; para una mujer, será un hombre. Cuando hay relación apasionada entre los sexos es porque se está proyectando la imagen

del alma en la otra persona. Al mismo tiempo, hay una identificación con la *persona*. Puede suceder que la imagen del alma no se proyecte, de manera que tiene lugar una identificación con el alma. En este caso, la *persona*, siendo inconsciente, se proyectará en una persona del mismo sexo, lo que proporciona una base de muchos casos de homosexualidad abierta o latente. El hombre homosexual proyecta parte de masculinidad en otro hombre que se convierte entonces en objeto de amor porque posee algo esencial. En estos casos siempre hay una adaptación defectuosa a la realidad externa y de relación con los objetos, porque la identificación con el alma produce una actitud orientada principalmente a la percepción de los procesos internos. También en este caso la visión de la homosexualidad de Jung es una forma de inmadurez psicológica basada en transferencias parentales inadecuadas. De hecho, el concepto de *anima* y *animus* proporciona una explicación para la homosexualidad masculina y las transferencias parentales: su identificación con una feminidad inmadura y no integrada, su *anima*. Tanto la atracción homosexual como la pasión heterosexual son el resultado de los mismos mecanismos, identificación y proyección. En la homosexualidad, la *persona* es proyectada debido a la identificación con el *anima*; en la heterosexualidad, el *anima* y el *animus* son proyectados debido a la identificación con la *persona*. Lo que Jung considera defectuoso en estos casos, por lo tanto, no es ni la homosexualidad ni la heterosexualidad en sí, sino más bien el hecho de que el *anima* y el *animus* son proyectados, de ahí el carácter a menudo patológico de la pasión sexual, ya sea homosexual o heterosexual. La identificación con el *anima* no es una causa inexorable que conduzca siempre a la homosexualidad, y la homosexualidad no es entendida en sentido puramente genital. La homosexualidad es tanto un estado psíquico de la atracción hacia el mismo sexo como la expresión de esta atracción sexual por otro hombre.

En 1928 Jung publica *Sobre el problema amoroso del estudiante universitario*, el artículo que contiene la exposición más larga de su pensamiento sobre la homosexualidad. Introduciendo el concepto de homosexualidad, Jung recuerda que en la antigua Grecia tenía el brillo de una institución social y pedagógica. Jung afirma que la homosexualidad no es una simple perversión sexual sino un problema de relación. «Excluimos en consecuencia de nuestro tratamiento todos aquellos fenómenos sexuales que no son relaciones, es decir, las perversiones sexuales, excepto la homosexualidad. Excluimos, así pues, el onanismo y la relación sexual con prostitutas. No excluimos la homosexualidad porque, con suma frecuencia, es un problema de relación». [Jung, 1928, pág. 96]

Jung argumenta que la irrupción de la sexualidad en el varón condiciona un fuerte cambio de su psicología. La asimilación psíquica del complejo sexual le proporciona grandes dificultades. Así como el cuerpo sufre drásticos cambios, también la psique tiene que enfrentarse a grandes problemas. Sus gustos, sus intereses, sus planes vitales cambian aún de múltiples maneras. Es tan iluso que necesita precisamente cometer esa clase de errores para poder llegar a ser consciente de sus gustos y de su capacidad de juicio individual. A esta edad experimenta todavía con la vida. Tiene que experimentar con ella para poder formar juicios correctos. « En la pubertad son con frecuencia experiencias homosexuales, mucho más frecuentes de lo que generalmente se supone; posteriormente son experiencias heterosexuales, no siempre precisamente edificantes.» [Jung,

1928, pág. 101]

No es demasiado infrecuente que haya relaciones homosexuales entre los estudiantes, en uno y otro sexo. En la medida en que puedo juzgar este fenómeno, estas relaciones son más raras entre nosotros, y en general en el continente, que en algunos otros países en los que los estudiantes y las estudiantes viven en conventos. No me estoy refiriendo aquí a los homosexuales que en su condición de figuras patológicas son incapaces de mantener una verdadera relación de amistad y que por lo tanto no tienen éxito entre los normales, sino a jóvenes más o menos normales que sienten tal entusiasmo en la mutua amistad que expresan también sus sentimientos en forma sexual. No se trata en estos casos de la masturbación mutua, que está a la orden del día a edades más tempranas, en los institutos e internados religiosos, sino de una forma anímica más elevada que merece el nombre de «amistad» en el sentido antiguo de la palabra. Si este tipo de amistad se produce entre alguien más mayor y otro más joven no puede negarse su significación pedagógica. Un profesor ligeramente homosexual debe a menudo a esa variedad suya una brillante capacidad educativa. Así, también la relación homosexual entre individuos de distinta edad puede representar una ventaja para ambos y una adquisición de provecho para la vida. Una condición *sine qua non* del valor de una relación semejante es la fidelidad y constancia de la amistad. Pero es muy fácil que a este respecto deje que desear. Cuanto más definida sea su inclinación, tanto más tiende el homosexual a la infidelidad y a la mera seducción de muchachos. También allí donde predomina la fidelidad y la verdadera amistad pueden presentarse consecuencias indeseables para la formación de la personalidad. Una amistad de este estilo significa un especial culto al sentimiento, es decir, al elemento femenino en el hombre. Será entusiasta, lleno de alma, esteticista, sensible. En una palabra: afeminado. Y estas maneras femeninas no convienen al varón.

Jung reconoce la amplia variedad de relaciones que abarcada la palabra homosexualidad y considera las ventajas y desventajas de cada una: de amistades superiores y más espirituales a la pasión educativa entre profesor y alumno, a los sentimientos de ternura entre personas de alto nivel espiritual. Es verdad que para Jung «estas maneras femeninas no convienen al varón», sin embargo la homosexualidad en sí no es condenada. Algunas relaciones homosexuales pueden ser útiles al carácter del individuo, pueden por ejemplo facilitar la integración del *ánima* en la persona. Se puede deducir que, para Jung, tener sentimientos homosexuales en sí no es patológico. Jung es crítico hacia la homosexualidad en la medida en que una homosexualidad demasiado fuerte, que va en paralelo con una identificación muy profunda con el *ánima*, hace difícil impulsar valores como la lealtad y la constancia en la amistad. Es preciso recordar que si para Jung existe una relación entre la identificación con el *ánima* y la homosexualidad, estos dos conceptos no son sinónimos. Un hombre muy identificado con su *ánima* es más sensible y efusivo, cualidades que, según Jung, son poco compatibles con la lealtad y la constancia. Es evidente

que Jung juzga la homosexualidad de acuerdo con el tipo de relaciones que se generan, «en ningún caso juzgo moralmente la sexualidad como fenómeno natural, sino que hago depender su juicio moral del espíritu con el que se exprese en cada caso.» [Jung, 1928, pág. 109] Jung considera la homosexualidad no como un fenómeno unitario, sino más bien como una variedad de relaciones, cada una con sus ventajas y desventajas. Elimina la homosexualidad del reino de la perversión sexual. Jung pone la homosexualidad en una perspectiva cultural e histórica y reconoce abiertamente la variada naturaleza de las relaciones homosexuales. Como médico, aplica un proceso de dos pasos, estudiando primero la homosexualidad en el contexto de toda la vida del paciente y sólo después formula un juicio clínico sobre la función positiva o negativa de los elementos homosexuales.

En *Sobre el arquetipo con especial consideración del concepto de anima* de 1936 Jung relaciona la homosexualidad con el hermafrodita.

La cuestión de la terapia es un problema que no se puede solventar en pocas palabras. Tampoco me he propuesto tratarlo aquí, pero quiero exponer brevemente mi punto de vista sobre esta cuestión: las personas relativamente jóvenes, que no han traspasado la mitad de la vida (los treinta y cinco años, más o menos) pueden soportar sin detrimento la pérdida aparentemente total del ánima. En cualquier caso, a un hombre debería ser posible llegar a ser un hombre. El adolescente tiene que poderse liberar de la fascinación del ánima de la madre. Hay excepciones, sobre todo los artistas, en los que el problema muchas veces es de una índole muy diferente; viene después la homosexualidad, que suele caracterizarse por una identidad con el ánima. Dada la reconocida frecuencia de este fenómeno, es muy cuestionable que haya que entenderla como perversión patológica. Según el diagnóstico de la psicología, se trata más bien de una separación incompleta del arquetipo hermafrodítico, unido a una extraordinaria resistencia a identificarse con el papel de un ser sexuado unilateralmente. Una disposición de esa índole no debe ser considerada siempre como negativa, puesto que conserva el tipo primigenio humano, del que se ve despojado hasta un cierto punto el ser sexuado en una sola dirección. [Jung, 1936, pág. 70]

Además de afirmar rotundamente que la homosexualidad no es una perversión patológica, Jung relaciona la homosexualidad con el arquetipo del hermafrodita, es decir el mito del hombre original. Desde un punto de vista psicológico representa la unidad, es el símbolo del Self. La homosexualidad, en esta perspectiva arquetípica, está relacionada con la totalidad del Self, es decir que es una potencialidad de la sexualidad.

En 1938 publica *Los aspectos psicológicos del arquetipo de la madre* donde expresa un juicio tanto negativo como positivo acerca de la homosexualidad. Jung subraya la importancia del complejo materno en la formación de las neurosis. Los efectos de complejo materno en el hijo pueden ser la homosexualidad o el donjuanismo, a veces también la impotencia. «En la homosexualidad el elemento heterosexual queda adherido de manera inconsciente a la madre, en el

donjuanismo se busca inconscientemente a la madre “en cada hembra”.» [Jung, 1938, pág. 82] En cada complejo materno masculino, junto al arquetipo de la madre, juega un papel relevante el de la pareja sexual, es decir, el arquetipo del *ánima*. La madre es el primer ser femenino con que se topa el futuro varón, al cual no puede dejar de aludir siempre a la virilidad del hijo; asimismo el hijo va percibiendo más y más la femineidad de la madre o responde a ella de modo instintivo.

Como el «complejo materno» es un concepto de la psicopatología, siempre está asociado al concepto de menoscabo y sufrimiento. Pero si lo sacamos de su marco patológico algo estrecho y le damos una significación más amplia y completa, podemos también mencionar sus efectos positivos: en el hijo surge por ejemplo, al lado o en lugar de la homosexualidad, una gradación más matizada del eros (algo en este sentido se percibe en el *Banquete* de Platón); asimismo un desarrollo del gusto y de la estética, que no sufren quebranto alguno por contener un cierto elemento femenino; además, cualidades educativas, a las que muchas veces una sensibilidad femenina presta máxima perfección; un espíritu histórico que es conservador en el mejor sentido y guarda fidelísimamente todos los valores del pasado; un sentido de la amistad que crea lazos admirablemente delicados entre almas masculinas y que incluso redime la amistad entre los sexos de la maldición que la condena a no existir; un intenso sentimiento religioso que hace de una *ecclesia spiritualis* algo verdadero, y por último una receptividad espiritual que es dócil vaso receptor de la revelación. [Jung, 1938, pág. 82-83]

Aquí Jung identifica los aspectos positivos del complejo materno con los de una disposición homosexual. La razón de su opinión positiva se puede encontrar en su insistencia en que la noción de un complejo debe ser comprendida de una manera realmente global y compleja: no sólo como un elemento patológico, sino más bien como un conjunto de sentimientos y de representaciones potencialmente tanto positivo como negativo.

En *La psicología de la transferencia* del 1946 Jung hace una referencia a la homosexualidad que relaciona a un texto alquímico llamado *Visio Arislei*. Jung argumenta que los contenidos inconscientes son invariablemente proyectados sobre personas y situaciones concretas. Muchas proyecciones pueden integrarse de nuevo en el individuo una vez que haya reconocido su origen subjetivo. Otras proyecciones se resisten a la integración y se transfieren al terapeuta. Algunos de estos contenidos son la relación con el progenitor del sexo opuesto que juega un papel especialmente importante: la relación madre-hijo, padre-hija, y también hermano-hermana. Jung añade en una nota que no toma en cuenta las relaciones homosexuales, como las relaciones padre-hijo, madre-hija, y hermano-hermano. Según Jung la unión de símil con el símil, que viene representada en la *Visio Arislei*, representa la fase que precede a la relación incestuosa hermano-hermana [Jung, 1946, pág. 165]. Jung quiere trazar las etapas del individuo que alcanza su plenitud psicológica. El individuo que emerge de un estadio narcisista de preocupación por

sí mismo hasta hasta el encuentro con el opuesto que pasa a través del encuentro con el símil. En este sentido, se puede interpretar la homosexualidad como una etapa precursora de la unión entre hombre y mujer. Jung afirma en una nota que «La unión de lo “homogéneo” en forma de conexiones homosexuales se encuentra en la *Visión de Arisleo* como grado anterior al incesto hermano-hermana.» [Jung, 1946, pág. 209]

En *Aion* Jung vuelve a discutir el concepto de *anima* y *animus*. Citando a la Tejedora o *Mâyâ*, la convierte en símbolo de «la relación del hijo respecto de la madre real, de la imago materna correspondiente, y de la mujer que ha de ser madre para él. Es un eros pasivo como el de un niño: espera ser abrazado, absorbido, envuelto y devorado. Busca, en cierto modo, el círculo mágico protector y nutricio de la madre, el estado de lactante, exento de inquietudes, en que el entorno viene a él y hasta le obliga a ser feliz. No es de extrañar, entonces, que se le esfume el mundo real.» [Jung, 1951, pág. 25] Aquí Jung vuelve a afirmar que la regresión a la madre es síntoma de pasividad e incapacidad de relacionarse al mundo real. Muchas veces es la misma madre que no soporta ver al hijito transformarse en un hombre, impide que el hijo madure y los dos se ayudan a defraudar la vida.

¿De quién es la culpa? ¿De la madre o del hijo? Verosímilmente, de ambos. Debe tornarse en serio la insatisfecha aspiración del hijo hacia la vida y el mundo. El quisiera tocar lo real, abrazar la tierra y hacer fructificar su campo. Pero no realiza sino conatos impacientes, porque la secreta memoria de que el mundo y la dicha pueden recibirse también como regalos - regalos de la madre - paraliza su fuerza de iniciativa tanto como su capacidad de perseverancia. Esa porción de mundo que él, como cada ser humano, tiene delante, nunca es la enteramente adecuada, porque no se da, no le viene al encuentro, se comporta áspera y esquiva, quiere ser conquistada y sólo se somete a la fuerza. Reclama la virilidad del hombre, su fervor, y sobre todo ese coraje y decisión que le permita echar todo el peso de su ser en la balanza. Para ello necesitaría un eros infiel, capaz de olvidar a la madre e infligirse el dolor de abandonar a la primera amada de su vida. Previniendo esta ventura cruel, la madre le ha inculcado cuidadosamente las virtudes de la fidelidad, la lealtad y la entrega, para resguardarlo de la amenazadora ruptura moral que la empresa de vivir lleva consigo. Él las ha aprendido demasiado bien, y permanece fiel a la madre, la cual encuentra en ello tal vez su pesar más grande (por ejemplo, cuando el hijo, en homenaje a ella, se revela homosexual), al mismo tiempo que su satisfacción mítica inconsciente. Porque con esta relación se cumple el sagrado arquetipo inmemorial del Matrimonio de la Madre y el Hijo. Y, al fin y al cabo, ¿qué contrapeso puede ofrecer la trivial realidad del registro civil la cuota de alquiler o el sueldo mensual, frente a esa mística contemplación del *Hieròs Gámos*? ¿O frente a esa Mujer estelar, escoltada por el Dragón, y a esas incertezas piadosas en que se entretejen las Bodas del Cordero? [Jung, 1951, pág. 26]

En este fragmento, Jung asocia la homosexualidad a la inmadurez psicológica y la incapacidad de renunciar al vínculo demasiado atractivo con la madre. Hay que revelar que en Jung los

símbolos siempre son ambivalentes. Por un lado, el arquetipo de la unidad, simbolizado por el *Hieròs Gámos* o *syzygia*, representa una unión incestuosa que no es apropiada. Por otro lado, puede representar una manera de alcanzar la unión de los opuestos, *coniunctio oppositorum*, una unión real y madura tanto para el mundo exterior como para el mundo interior. La homosexualidad que Jung menciona aquí no es simplemente el resultado de un complejo materno, un problema del inconsciente personal. Tampoco es el resultado de una relación perturbada entre el *anima* y el *animus*, es decir, un problema del inconsciente colectivo. En este fragmento, la homosexualidad tiene su propio significado relacionado con la imagen incestuosa de la madre, una imagen que está en conexión con el Self, el arquetipo de la totalidad.

Podemos intentar resumir las ideas más originales de Jung acerca de la homosexualidad. Jung distingue la homosexualidad de un individuo de otros aspectos de la personalidad del individuo. Este enfoque es más claro en sus discusiones de casos, en el que Jung va más allá de la conducta y los sentimientos homosexuales del paciente para mirar a otros aspectos del desarrollo psicológico del individuo. Jung, por ejemplo, sostiene que un complejo materno que da lugar a la homosexualidad también puede fomentar otras características positivas de la personalidad. Para Jung, es fundamental valorar la totalidad de la personalidad de un individuo sobre todas las partes. El resultado de esta objetividad es minimizar la importancia de la homosexualidad de una persona y por lo tanto colocar este aspecto de la vida de una persona en relación con los demás aspectos.

La homosexualidad, para Jung, tiene un significado peculiar a cada individuo. Ya que la finalidad de un individuo es hacerse consciente de su destino, es decir, seguir el principio de individuación, un homosexual tiene que encontrar el significado que su deseo homosexual tiene en su vida. La psique tiene un carácter de intencionalidad y todos los aspectos de la vida psicológica de un individuo, incluso aquéllos que parecen exteriormente regresivos o patológicos, sirven a la realización del principio de individuación. Aunque Jung presente sólo casos en los que la homosexualidad tiene un significado puramente regresivo, no estaba interesado en sanar la homosexualidad en sí, sino en los aspectos patológicos y regresivos de la personalidad total del paciente. La homosexualidad es distinta en cada individuo, cada tipo de homosexualidad contiene las semillas tanto para un crecimiento positivo como para un desarrollo negativo de la personalidad individual. Ya que la homosexualidad tiene un significado peculiar para cada individuo, hay que afrontar el desafío de comprender el significado de la homosexualidad en el principio de individuación del individuo mismo.

No se puede olvidar que en la obra de Jung, sobre todo el primeros escritos, también existe una actitud según la cual la homosexualidad es inmadurez psicológica. Esta postura se basa en la convicción que el destino de la sexualidad es la heterosexualidad. Ya sabemos que esta teleología estaba implícita en el pensamiento de Freud y de los primeros analistas. En trabajos posteriores, Jung se ocupará de la cuestión de la relación del individuo con el arquetipo femenino. Aunque Jung nunca da un ejemplo de práctica homosexual en un individuo altamente individualizado, su visión de la homosexualidad como algo intrínsecamente infantil es dudosa.

Por un lado, Jung considera la homosexualidad el resultado de la relación con lo femenino y

de una dependencia irresuelta con la madre. Después de introducir el concepto de *anima*, para Jung los homosexuales parecían poner en acto una identificación con un elemento contrasexual de su personalidad y proyectar sus *personas* sobre individuos del mismo sexo. Sin embargo, la perspectiva histórica y cultural Jung adopta amplía esta conexión para el femenino más lejos, más allá de la *anima*, a la esfera de la conciencia matriarcal. A pesar de todas las cualidades humanas positivas que derivan de un complejo materno, de la identificación con el *anima* y la psicología matriarcal inconsciente, la homosexualidad tiene rasgos de inmadurez.

Por otro lado, Jung, en sus trabajos sobre alquimia, considera que la homosexualidad puede ser consecuencia de un desprendimiento incompleto del arquetipo original del Hermafrodita, el estado primitivo de no diferenciación. Aunque la homosexualidad se ve todavía como un desarrollo inmaduro, Jung sugiere la posibilidad de que la homosexualidad pueda ser una reacción a la sexualidad unidireccional, una manera de integrar el arquetipo del Andrógino, un símbolo de totalidad, el Self. La comprensión de la homosexualidad como un fenómeno que tiene sus raíces en la androginia arquetípica y psicológica puede ser una respuesta teórica saludable a una visión unilateral de la homosexualidad como aliada de lo femenino. El cumplimiento de la unión de los opuestos, la unión mítica entre *anima* y *animus*, la *syzygia*, pueden ser un símbolo de integración psicológica y emocional. «El mero planteamiento de la *syzygia* pone de manifiesto la convicción de Jung sobre la radical bisexualidad de los seres humanos, si bien esta bisexualidad tiene que ver sobre todo con su psiquismo. Ciertas características psíquicas que tradicionalmente se atribuyen a la mujer - sensibilidad, intuición, ternura - estarían también presentes en el varón, aunque en segundo plano, del mismo modo que los rasgos psicológicos más típicamente viriles - racionalidad, tenacidad formarían parte así mismo de la psique femenina» [Montiel, 1997, pág. 108-109].

«The fixations to aggressive-sadistic trends push the boy as firmly in the direction of the positive Oedipus complex and later heterosexuality as the fixations to the passive oral and anal strivings force him toward the negative Oedipus complex and, perhaps, later homosexuality.»

Anna Freud, *Normality and Pathology in Childhood*

# 4

## Antes de Edipo

En las primeras dos décadas el interés principal del psicoanálisis era el complejo de Edipo. Para Freud, era el fenómeno central del desarrollo psicosexual en la infancia, «el complejo de Edipo revela cada vez más su significación como fenómeno central del período sexual de la primera infancia» [Freud, 1925b, pág. 181]. A pesar de que estuvo precedido y, en parte, determinado por la fase oral y por la fase anal, el Edipo, para Freud, representó el mecanismo básico para la creación de las relaciones de objeto. Hasta los años treinta, el análisis del complejo de Edipo ocupó la mayoría de los analistas. La fase oral fue, por supuesto, fundamental en la teoría freudiana del desarrollo psicosexual. La regresión a fases anteriores al complejo de Edipo llevaba a graves trastornos como la paranoia y la esquizofrenia, que además estaban fuera del alcance de la terapia psicoanalítica.

Durante los años treinta hubo un aumento del interés hacia las fases preedípicas, en particular la fase oral. También la homosexualidad fue interpretada de acuerdo con los nuevos aportes teóricos de la escuela de las relaciones objetales. La homosexualidad pasó de ser una neurosis a ser una perversión, aunque fuera la más desarrollada.

This is by far the most advanced and organized form of sexual perversion. [Glover, 1939, pág. 99]

Algunos autores llegaron a afirmar que la verdadera homosexualidad depende de una fijación oral, mientras que la homosexualidad espuria es consecuencia del Edipo negativo.

Whereas the true homosexual is fixated on the oral stage, the spurious homosexual, a hysterical neurotic, identifies himself unconsciously with the passive mother of the

oedipal period and is fixated on the stage of the negative Oedipus complex. The objection of the superego to the passive wishes compels the merely passive feminine man to unconscious defence in order to refute the accusations of the inner conscience. He produces a compensatory he-man attitude, admittedly of a capricious and not very high potency. The compensatory mechanism, however, does not always function so well; the defence is sometimes weak and this type of man passes for effeminate and, incorrectly, for homosexual. There exists, as may often be observed, a type of homosexual who imitates women and is considered simply as the homosexual [...] the genuine homosexual usually seeks refuge in his man-to-man relationship to escape his repressed masochistic attachment to the pre-oedipal mother [Winterstein, 1956, pág. 301]

En 1927 Ernest Jones había introducido el concepto de afánisis, relacionado con el complejo de castración. Etimológicamente, el término se refiere a la ausencia de brillantez en el sentido astronómico, a la desaparición o al hacerse invisible de una estrella, por ejemplo. Jones aplica este concepto en un sentido psicoanalítico al tratar de explicar la desaparición del deseo sexual a la luz del complejo de castración; al mismo tiempo, subrayó que no había una correlación estricta entre la castración y la desaparición de la sexualidad: «many men wish to be castrated for, among others, erotic reasons, so that their sexuality certainly does not disappear with the surrender of the penis» [Jones, 1948, pág. 439]. Jones divide la fase fálica en una fase proto-fálica, durante la cual el niño no tiene conflicto sobre la posesión o la pérdida del falo, y una fase deuterofálica, durante la cual el niño se da cuenta de la posibilidad de la castración. A continuación, gran parte de aloerotismo heterosexual de la temprana fase fálica se transmuta en un autoerotismo homosexual sustitutivo. Esta etapa, según Jones, representa una perversión fálica, que por supuesto puede aparecer sólo como una etapa transitoria o como una perversión. Jones también considera la homosexualidad como hostilidad libidinizada hacia el padre rival.

Mientras que Freud describía el desarrollo psicosexual del niño siguiendo líneas falocéntricas, Jones trató de describir la sexualidad de la niña sin hacer referencia exclusivamente a la envidia del pene, sino como una sexualidad que tiene objetivos y modalidades propios. Es precisamente el concepto de afánisis, antes del complejo de castración, que puede proporcionar una especie de base común para el desarrollo sexual de ambos sexos. En otras palabras, el concepto de afánisis es mucho más vasto que el complejo de castración.

La heterosexualidad no se debe simplemente a un instinto y a un proceso de maduración, sino que se debe a un proceso de construcción y adaptación continuas. Además, la sexualidad debe ser abordada desde la perspectiva tanto de la biología como de la cultura. Las categorías de natural, normal y saludable no son categorías trascendentes de la sexualidad. Cada sociedad, según Schilder, crea su concepto de normalidad y genera una sexualidad normativa.

La teoría psicoanalítica de la homosexualidad de este periodo no se interesó por los movimientos culturales e históricos, o por cuestiones más amplias de epistemología y de ética. Así que la cuestiones que Schilder se planteaba resultaban demasiado filosóficas.

El aspecto más importante de este periodo fue el desplazamiento de interés por los conflictos a nivel edípico a los de la etapa oral más primitiva. También hubo cierta teorización indisciplinada y salvaje. Estos teóricos de la oralidad finalmente pudieron describir la homosexualidad como un fenómeno unitario. Nociones tales como el complejo de Edipo negativo llegaron a considerarse no tanto como formas alternativas y paralelas a su forma positiva, sino como una forma secundaria defensiva que era necesariamente patológica. Se pensaba que la heterosexualidad era el resultado final natural del desarrollo psicosexual. La homosexualidad no era una mera variante del desarrollo, como implícitamente era para Freud, sino el resultado de un trauma. Se reforzó la convicción de que la unión primaria para todos los hombres era con la madre y, en particular, con el seno materno. La descripción de los rasgos del carácter homosexual también se hizo marcadamente oral: los analistas destacaron el masoquismo, el odio oral y el empaparse de la libido con la agresión. Además, la noción de superyó defectuoso de los homosexuales se generalizó después de que la promulgara por primera vez por Nunberg y la elaborara Bychowski.

La línea divisoria en la historia de la teoría psicoanalítica de la homosexualidad se produjo cuando se identificó la homosexualidad con una perversión. Esta identificación iba a tener efectos profundos en la investigación analítica posterior. Hasta los años treinta, algunos analistas se planteaban si existían formas de homosexualidad no perversa. Posteriormente, casi todos coincidían en que la homosexualidad era una perversión.

Se aplicó el psicoanálisis también a otros campos del saber como la literatura. En un largo artículo de casi treinta páginas, Karpman analiza la psicología del protagonista de la novela de Tolstoy *La sonata a Kreutzer*, Pozdnyshev. Difiere en gran medida de la media de los hombres porque niega por completo el componente espiritual en las relaciones amorosas, insistiendo en que las relaciones genitales son, en su totalidad, puramente físicas; es totalmente incapaz de amar a una persona del sexo opuesto; en la persona del sexo opuesto ve solamente un medio a través del cual puede satisfacer su placer sexual; es incapaz de una expresión evidente de afecto hacia sus hijos. Parece que se ama sólo a sí mismo. El autor sugiere una relación inconsciente con la homosexualidad que limita su actividad heterosexual. También la falta de equilibrio en las relaciones de amor y odio sugiere una homosexualidad latente. El deseo de auto-castración proviene de un fuerte sentimiento de culpa por querer castrar a otros. Esto a su vez «may be traced to premature weaning, leaving the infant unsatisfied» [pág. 48] [Karpman, 1938].

Nunberg analiza la psicología de los judíos y su relación con la circuncisión. Por amor a su único y verdadero Dios sacrificaron parte de sus genitales, renunciando a la gratificación del instinto y al mismo tiempo sublimando su homosexualidad. «This sublimation resulted in a prohibition against depicting God, even in imagination, in visual form. That, in turn, forced the Jews into abstract thinking and impelled them to high performances in spiritual and moral spheres, with all the renunciations, restrictions and sufferings implied» [Nunberg, 1947, pág. 179]. Wittels encuentra en la maternidad rasgos de bisexualidad «Pregnancy, itself, is a phenomenon which is produced in the female with the aid of a male agency. Certainly, this is more than a jeu d'esprit. It supports in an exquisitely simple way the fact that motherhood is a bisexual product. Yet there is a tendency to lose sight of this fact in a somewhat sentimental, madonna-like beatitude.»

[Wittels, 1934b, pág. 191]. Según Nunberg, hay mujeres que utilizan a los hombres únicamente como un mal necesario para lograr su deseo. El embarazo puede considerarse como una regresión narcisista tanto de las mujeres normales como de las anormales. Muchas mujeres declaran que durante el embarazo se sienten como plantas sin instintos. «This narcissistic regression finally celebrates its triumph with the birth of the auto-erotic child.» Acaba su artículo afirmando que «theoretical considerations may perhaps enable us to comprehend narcissism on a bisexual basis» [Wittels, 1934b, pág. 191]. En un artículo posterior, Wittels estudia las civilizaciones que pueden juzgarse por las instituciones que han creado y través de las cuales gobiernan los espíritus de los individuos que creen en ellas. Estudia, en particular, grupos como los religiosos y los militares que alimentan el componente homosexual de la libido. Ponen en acto una defensa en contra de la homosexualidad por sublimación: la desexualizan, siempre y cuando el grupo sea fuerte y la practica tenga éxito en su sublimación. «If it is weakened as a result of a clash with inimical social forces, the homosexual drive breaks through all the more strongly since the specific energy of the drive was continuously fed to grow in the group» [Wittels, 1944, pág. 19].

Lorand aclaró la relación entre la homosexualidad y el fetichismo por medio de la teoría psicoanalítica tradicional. Las respuestas al descubrimiento de que la madre no tiene pene pueden ser tres: la homosexualidad, el fetichismo y la normalidad. La primera es causada por una tendencia a una identificación femenina que lleva a la completa identificación con la madre [Lorand, 1930].

Vienen después los analistas que usan el complejo de Edipo como base para explicar la etiología de la homosexualidad. Algunos usan curiosas variantes. Por ejemplo, Silverberg cree que la homosexualidad masculina pasiva tiene el propósito edípico de separar a los padres [Silverberg, 1938]. El muchacho se ofrece a sí mismo inconscientemente como objeto sexual para el padre, para que el padre no tenga ninguna necesidad sexual de la madre, lo que deja a la madre libre de ser propiedad sexual exclusiva del niño. «The material published by the author is abundantly oral and still he holds anality and orality to be only one of the “variable factors”» [Bergler, 1944, pág. 259]. El factor constante es, en opinión de Silverberg, la rivalidad edípica. Silverberg distingue entre conducta homosexual y la verdadera homosexualidad neurótica. La primera deriva de problemas disciplinarios con el padre o, más comúnmente, de los intentos de substituir al padre por la madre como fuente de gratificación oral. Esta dependencia del padre, puede ser la responsable de la alta incidencia de relaciones homosexuales registradas por Kinsey. El concepto de Silverberg de homosexualidad verdadera es idéntico al de Freud: la considera como un resultado fallido del complejo de Edipo. Silverberg interpreta la homosexualidad como una maniobra inconsciente para separar a los padres y ligar al padre simbólicamente en una relación homosexual, haciéndolo inaccesible a la madre. El niño intenta esta solución sexual debido a la idea inconsciente de que la sexualidad de los padres está determinada por la insistencia del padre en la satisfacción fálica. El homosexual, se ofrece al padre simbólico como substituto de la madre, interfiriendo en la relación sexual entre los padres. Los factores orales, en los que hace hincapié Klein, son considerados por Silverberg más como consecuencias de la regresión que como determinantes. Al igual que Freud, da importancia psicogenética a la percepción

inconsciente de la mujer como castrada.

El análisis de un caso de homosexualidad en un varón llevó Hilde Lewinsky a la conclusión de que la homosexualidad es un método de reacción a una prohibición muy severa contra la masturbación. Además, es una fijación erotizada a esa parte del complejo de Edipo en la que el muchacho es incapaz de hacer frente a la rivalidad con el padre y con los hermanos. Su angustia de castración se deriva originalmente de anhelos incestuosos heterosexuales. La heterosexualidad se convierte en una doble amenaza porque puede ser castigada tanto por la vagina devoradora como por el padre y por los hermanos. Incapaz de vencer a sus rivales, su sexualidad consiste en dar “golpes bajos”, es decir, la homosexualidad. La angustia de castración inconsciente se expresa clínicamente en síntomas fóbicos y compulsivos. El comportamiento hacia la esposa del paciente es una mezcla de obediencia y venganza relacionada con su madre, con su enfermera y con su hermana. [Lewinsky, 1952]. El paciente homosexual tiene claros rasgos orales: «His depression, anxiety, and narcissistic choice of love objects, combined with greed for being appreciated, place him in that group of oral types whom Fenichel described as *selbstgeföhlsfixiert*» [Lewinsky, 1952, pág. 344].

## 4.1. El miedo hacia las mujeres

Karen Horney escribió un artículo acerca del miedo de los hombres a las mujeres. El miedo a los genitales femeninos no se debe sólo al temor a la castración, sino que enmascara un temor a la madre que es más profundo y que es más enérgicamente reprimido. Además, la propia angustia de castración brota de una fuente más profunda: es la respuesta del yo al deseo de ser una mujer. Gran parte de su artículo quiere reconducir los determinantes de la neurosis a las primeras etapas de desarrollo, y rechaza la noción misma de envidia del pene. Horney recuerda que también Groddeck había llamado la atención sobre el miedo que los hombres experimentan hacia las mujeres.

The boy, on the other hand, feels or instinctively judges that his penis is much too small for his mother's genital and reacts with the dread of his own inadequacy, of being rejected and derided. Thus he experiences anxiety which is located in quite a different quarter from the girl's: his original dread of women is not castration-anxiety at all, but a reaction to the menace to his self-respect [Horney, 1932, pág. 91]

La homosexualidad es la consecuencia de la huida frente a los genitales femeninos que provocan este tipo de ansiedad. Para ella, «male homosexuality has for its basis, in common with all the other perversions, the desire to escape from the female genital, or to deny its very existence» [Horney, 1932, pág. 88]. Según Horney, en la fase fálica la orientación psíquica es narcisista: el periodo en el cual los impulsos genitales se dirigen hacia un objeto tiene que ser anterior. Hay que

considerar la hipótesis de que no se dirijan hacia los genitales femeninos; de hecho se encuentran representaciones de coitus orales, anales o sádicos sin una localización particular. Los hombres, en su búsqueda del amor de las mujeres, quieren probar su masculinidad y su deseo principal es el de conquistar. «We find a remarkable mixture of narcissistic overcompensation and of surviving anxiety in those men who, while wanting to make conquests, are very indignant with a woman who takes their intentions too seriously, or who cherish a lifelong gratitude to her if she spares them any further proof of their manhood» [Horney, 1932, pág. 95]. Es interesante notar que aquí las componentes narcisistas y la angustia hacia las mujeres no llevan a la homosexualidad sino a un tipo de heterosexualidad con rasgos dominantes. Para vengarse del miedo que las mujeres generan en ellos, los hombres intentan menguar el amor propio de aquéllas y alimentar la idea de que las mujeres son infantiles y emotivamente inestables.

## 4.2. Un caso de ausencia de apego a la madre

Wulff publicó un análisis de un caso de homosexualidad masculina que no parecía encajar con ninguno de los patrones que hasta aquel entonces se habían presentado. El paciente, que estaba casado, mostraba un gran odio hacia su padre, que había sido bastante brutal con él durante la infancia. El paciente experimentó una intensa catexis hacia el pene del padre durante la fase fálica, lo cual supone una forma de reacción cuando una madrastra se interpuso en la relación padre-hijo. Lo inusual fue la aparente ausencia de cualquier apego hacia la madre, de un exceso de narcisismo y de angustia de castración ante la visión de los genitales femeninos. Estos resultados fueron aceptados y mencionados por varios autores. Cuando murió la madre del paciente, éste tenía cuatro años: «only the parent of the same sex was there at the time of the choice of object and from the very beginning, this parent assumed the place of the parent of the other sex» [Wulff, 1942, pág. 121]. Más adelante escribe que la teoría de Sadger acerca de la génesis de la homosexualidad falla completamente en su caso:

The second pattern for the development of homosexuality, that proposed by Sadger (1909) – normal primary object-choice of the mother, identification with the mother at puberty and narcissistic object-choice of a person of the subject's own sex – fails entirely (as is shown from the case-history) to fit my patient. [Wulff, 1942, pág. 119]

El aspecto interesante de este caso es la centralidad de la investidura libidinal hacia el padre. El Edipo es invertido desde el principio. Tendemos que esperar cuarenta años para que Isay formule con más detalle la teoría de una atracción original y sana hacia el padre [Isay, 1986].

## 4.3. Dinámica entre homosexualidad pasiva y activa

Lagache ilustra la relación entre las formas activas y las formas pasivas de homosexualidad y muestra las maniobras de defensa que actúan en los dos casos. En el caso clínico que presenta

[Lagache, 1950], el paciente pasó de tener intereses homosexuales a heterosexuales y experimentó una etapa de intensos celos, que Lagache consideró tanto como un signo de progreso como una resistencia. El paciente se estaba defendiendo contra la homosexualidad pasiva, que previamente había sido defendida contra la homosexualidad activa. La forma pasiva era intolerable para la conciencia del paciente, ya que se asocia a la castración, pero estaba profundamente arraigada en la psicología del paciente porque la sumisión y la obediencia al padre eran muy fuertes. En teoría, los celos y la homosexualidad pueden funcionar como defensa de unos contra otros. En la práctica esto es sólo parcialmente cierto. El comportamiento homosexual se ve raramente en personas celosas; sin embargo, los homosexuales son celosos. Esta contradicción se explica por el hecho de que los celos tienen otras funciones, además de la de una defensa contra de la homosexualidad. Por ejemplo, los celos en un homosexual aparentemente activo pueden servir como defensa en contra de la homosexualidad pasiva subyacente. Lagache describe a un hombre homosexual, de treinta y dos años de edad, cuya actividad homosexual se había iniciado en la pubertad después de varios intentos fallidos con mujeres y después de una conducta impotente con prostitutas. El autor describe cómo el paciente reaccionó a un encuentro de su mujer con el analista. Este encuentro produjo fantasías de celos hacia el terapeuta. Lagache concluye que el proyecto de matrimonio era una defensa contra su transferencia homosexual. El paciente necesitaba un contacto corporal y emocional con el psicoanalista para tener su afecto y su aprobación.

En su discusión de este episodio de celos, el autor se pregunta si esa reacción fue un progreso o una resistencia. Podía ser un progreso porque en la transformación hacia la heterosexualidad estos celos eran normales en el sentido de que el objeto era una mujer y el rival un hombre. Podía ser una resistencia, porque representaba un obstáculo al análisis de un aspecto de la homosexualidad contra el cual el paciente necesitaba defenderse, es decir, la sumisión pasiva. Esta homosexualidad pasiva era el problema inconsciente más importante del paciente, contra el cual sus prácticas homosexuales pseudo-activas, su proyecto de matrimonio y el episodio de celos eran todas ellas defensas, «the pseudo-active homosexuality whose aim was a revirilization at once narcissistic and illusory, but against the unconscious homosexual motivation, that is, against passive homosexuality and the danger of castration» [Lagache, 1950, pág. 30].

#### 4.4. Anna Freud

Anna Freud sostiene que es importante prestar atención a la interacción entre fantasías homosexuales pasivas y activas. La elección de una pareja pasiva permite al paciente disfrutar indirectamente un modo pasivo o receptivo, mientras que su elección de una pareja activa le permite recobrar su perdido sentido de masculinidad. Tales interpretaciones, según ella, reactivan la ansiedad de castración. La grandiosidad narcisista de la infancia y el temor de su disolución durante la actividad heterosexual volverán con la renovación de la potencia heterosexual. Para Anna Freud, la interacción inicial de esfuerzos activos y pasivos impide una adecuada identificación con el padre. Se cuestiona si la homosexualidad pasiva o activa es la condición más

básica. Para Anna Freud, algunos de los problemas de la homosexualidad son de gran interés para los analistas infantiles, en el sentido de que pueden dar pistas sobre sus evaluaciones y pueden contribuir a su solución gracias a sus observaciones. Estos problemas se refieren a tres aspectos: la elección de un objeto; las reconstrucciones en el análisis de los adultos y su importancia para la evaluación pronóstica de la homosexualidad en la infancia; y el problema general de la etiología de la homosexualidad al evaluar los elementos innatos y adquiridos. Los bebés, al comienzo de su existencia, eligen los objetos de acuerdo con la función, no con el sexo. La madre está investida de la libido, ya que toma el cuidado del niño y provee a sus necesidades; el padre es considerado un símbolo de poder y de protección. Se establece una relación maternal con el padre que asume el papel de cuidador del niño, o bien, una relación paternal con la madre cuando ella es la figura dominante en la familia. De esta manera, el niño normal, ya sea hombre o mujer, tiene vínculos de objeto con las dos figuras, una masculina y otra femenina. Aunque, en el sentido estricto del término, el niño no es ni homosexual ni heterosexual, también se puede decir que es tanto lo uno y como lo otro.

Además de este tipo de elección de objeto de tipo anaclítico, es obvio, sin embargo, que las tendencias pregenitales parciales no dependen, para su satisfacción, de la pareja del aparato sexual, sino de otras cualidades y actitudes. Si éstas se encuentran en la madre que se convierte en el principal objeto de amor del niño, entonces el niño en la fase anal y oral será heterosexual y la hija, homosexual; si, en cambio, estas cualidades se encuentran en el padre, se invertirán las posiciones. En ambos casos, una elección de objeto determinada por la calidad y por el objetivo de la pulsión parcial dominante es apropiada a la edad y es normal, independientemente del hecho de que el resultado sea heterosexual u homosexual.

El complejo de Edipo, en su forma tanto positiva como negativa, se funda en el reconocimiento de las diferencias de sexo. El complejo de Edipo positivo, con preferencia por el progenitor de sexo opuesto como objeto de amor, lleva a la heterosexualidad adulta. De manera simétrica, el complejo de Edipo negativo, con su apego al progenitor del mismo sexo, lleva a la homosexualidad en el adulto. Siendo contingencias normales del desarrollo, estos eventos no permiten extraer conclusiones con respecto a la patología futura; simplemente se limitan a satisfacer las legítimas necesidades bisexuales del niño.

The fixations to aggressive-sadistic trends push the boy as firmly in the direction of the positive Oedipus complex and later heterosexuality as the fixations to the passive oral and anal strivings force him toward the negative Oedipus complex and, perhaps, later homosexuality. [Freud, 1965, pág. 188]

La elección de objeto homosexual en la adolescencia se debe también a la regresión de la inversión de amor de objeto a la identificación con la propia persona. A este respecto, el objeto de la adolescencia es, en muchos casos, no sólo el yo real del individuo, sino también su ideal del yo. Las relaciones de este tipo revelan todas las manifestaciones externas de amor de objeto homosexual y son consideradas con frecuencia como precursoras de la homosexualidad adulta. En un plano metapsicológico, son fenómenos narcisistas que, como tales, pertenecen a la

variedad de síntomas esquizoides de la adolescencia, y son más significativos como indicación de la profundidad de la regresión que como indicadores pronósticos del futuro rol sexual de la persona.

Anna Freud explica la etiología de la homosexualidad teniendo en cuenta los siguientes factores: la dotación innata del individuo, es decir, la bisexualidad como base pulsional de la homosexualidad; el narcisismo individual, lo que crea la necesidad de elegir a un compañero sexual que tenga su propia imagen; los vínculos entre la homosexualidad y las fases pregenitales oral y anal; la sobrevaloración del pene en la fase fálica; la influencia de un amor y de una dependencia excesiva con respecto a la madre o al padre, o la hostilidad extrema hacia uno u otro; la vista de los genitales femeninos y del fenómeno menstrual; la envidia del cuerpo de la madre; los celos hacia los hermanos rivales, que serán posteriormente transformados en objetos de amor.

Durante el crecimiento del niño, las inclinaciones homosexuales compiten regularmente y se alternan con la heterosexualidad normal; las dos tendencias se utilizan para activar las diferentes posiciones libidinales a través de las cuales pasa el niño.

Desde este punto de vista, se puede resumir que el desarrollo homosexual se ve favorecido por los siguientes factores:

1. Las tendencias bisexuales que se consideran una parte integral de la constitución innata. Confiere todas las características psicológicas al individuo, no sólo de su propio sexo, sino también del sexo opuesto. Esta bisexualidad innata se intensifica en el período preedípico, gracias a la identificación tanto con el padre como con la madre, y sigue siendo la base constitucional para toda inclinación homosexual posterior.
2. El narcisismo primario y secundario de la persona, es decir, la investidura libidinal del yo. En la medida en que la elección de objeto sigue este esquema original narcisista, el sujeto elige parejas de manera que sean idénticas a él mismo, incluida su identidad sexual. Estas relaciones homosexuales o, mejor dicho, narcisistas, son características de la época de latencia, de algunas etapas pre-adolescentes y de la adolescencia.
3. El vínculo anaclítico con el objeto por parte del niño, para el cual el sexo es de importancia secundaria.
4. La libidinización del ano y las tendencias pasivas de la fase anal que proporcionan la normal base física para la identificación femenina del niño.
5. La envidia del pene que proporciona la base de la identificación masculina de la niña.
6. La sobrevaloración del pene en la fase fálica, que hace muy difícil o imposible aceptar para el niño un objeto de amor evirado.
7. El complejo de Edipo negativo, que representa una fase normal de homosexualidad en la vida de hombres y mujeres.

Anna Freud recuerda que la misma intensidad de la angustia de castración que hace que algunos hombres eviten a las mujeres y se conviertan en homosexuales, actúa en otros individuos como una fuerza contraria al complejo de Edipo negativo y como barrera contra la homosexualidad. Ya que los deseos pasivo-femeninos hacia el padre presuponen la aceptación de la castración, son evitados a toda costa por tales niños. Esto, a menudo, da lugar a un pseudo-virilidad excesivamente acentuada como reacción a la angustia de castración, y también da lugar a una agresividad sexual hacia las mujeres, que tiende a negar la posibilidad de castración y la presencia de cualquier deseo femenino, y en consecuencia bloquea el paso a cualquier manifestación homosexual futura.

## 4.5. La posición femenina del niño

Paula Heimann habla en un artículo sobre las primeras fases del complejo de Edipo de la posición femenina en el niño. Según ella, esta posición femenina se debe a varios factores. Los conflictos de la posición depresiva, que conciernen sobre todo la madre, actúan como incentivo para buscar otro objeto de amor. Además, el niño se siente muy frustrado por ella, sobre todo durante el destete. La falta del pecho intensifica la identificación con la madre. «In the triangular relationship with his parents this identification strengthens the homosexual component of the child's bisexuality» [Heimann, 1955, pág. 28]. El niño tiene envidia del pene del padre, que, al principio, es equiparado al seno materno. El niño lo quiere chupar e incorporar oralmente, también a través de su ano que usa como órgano receptivo. También hay versiones activas de estas fantasías: el niño quiere entrar con su pene dentro del cuerpo del padre, en su boca, en su ano y en sus genitales. «In the latter part of the first year the desire to receive a child from the father plays an important part» [Heimann, 1955, pág. 28]. Según Heimann estos deseos representan las raíces de la homosexualidad masculina. En su posición femenina, el niño es el enemigo y el rival de la madre. La envidia y el odio por la madre, que acompañan a los primeros impulsos homosexuales, forman una importante fuente del miedo a las mujeres.

The familiar notions of the *vagina dentata* and the so-called cloaca theory bear witness to the infant's jealous attacks on the mother's genital, and specifically to those phantasies in which the attacks are carried out by teeth and excrements [Heimann, 1955, pág. 28]

Joan Riviere cree que los deseos de tener las ventajas del otro sexo son muy útiles en la formación del carácter pero «no one can be regarded as fully developed unless the bisexual or homosexual side of the character is finding an outlet in some sublimated and thus productive form». [Klein y Riviere, 1964, pág. 32]

## 4.6. Las fases preedípicas en Melanie Klein

También Melanie Klein aborda el tema de la homosexualidad, aunque no le haya dedicado trabajos específicos. Según ella, en el niño hay deseos genitales hacia la madre y odio hacia el padre. «But in him, too, genital desires towards his father develop, and this is the root of homosexuality in men [...] These situations give rise to many conflicts—for the little girl, although she hates her mother, also loves her; and the little boy loves his father and would spare him the danger arising from his -the boy's- aggressive impulses.» [Klein y Riviere, 1964, pág. 64]

Las ideas de Klein son a menudo difíciles y oscuras. Según ella, es probable que la propia entrada en el complejo de Edipo se base en fases anteriores, en particular, en el dominio de la ansiedad primitiva de las fases oral y anal. Si estas tareas no se llevan a cabo adecuadamente, cualquier desarrollo de la fase edípica, tal como la formación del superyó, será inestable y primitiva. Así que el análisis completo de dicha organización psíquica inestable tendría que implicar el descubrimiento y la interpretación de contenidos y preocupaciones infantiles primitivos centrados en las fases oral y anal. También el análisis de la homosexualidad se centraría en esas tendencias paranoides asociadas a la etapa oral.

La escuela de Melanie Klein sostiene que la homosexualidad tiene origen en las primeras fases del desarrollo libidinal. Los principales factores, por lo tanto, en la etiología de la homosexualidad son las ansiedades en torno a las fases oral y anal. Estas ansiedades producen una insaciable necesidad que une la libido a las formas orales y anales. Tal unión lleva a profundas alteraciones de la función genital.

Sólo cuando hay frustración oral el organismo sufre una intensa fijación a esta fase y produce un intenso nivel de angustia. La relación de objeto de la fase genital adopta los rasgos adquiridos en la fase oral, incluyendo las fantasías inconscientes y los sentimientos de miedo. En muchos hombres esto puede ser interpretado como un miedo a ser devorado por la vagina. Éste es probablemente el factor más importante responsable de la impotencia psicosexual en los hombres.

Klein cita más de una vez a Felix Boehm, que describe las fantasías de hombres que creen que el pene del padre ha sido retenido por la madre y escondido dentro de su vagina.

He also points out that “the various notions of a concealed female penis exert a pathological influence in virtue of the fact that they are brought into unconscious relation with the idea of a big and dreaded penis belonging to the father, which is hidden inside the mother”. In psychoanalytical literature frequent mention is made of phantasies of meeting the father’s penis in the mother’s womb and of witnessing copulation between the parents, or of being damaged by it, during intra-uterine life. [Klein, 1932, pág. 189]

El desplazamiento de los sentimientos de odio y de ansiedad desde pene del padre al cuerpo de la madre es muy importante, según Klein, en la etiología de los trastornos mentales y es un factor

subyacente en el desarrollo sexual y en la adopción de una actitud homosexual en el individuo masculino. El miedo del pene imaginario de la madre es un paso intermedio en este proceso de desplazamiento. De esta manera, desplaza el temor al pene del padre dentro de la madre, un miedo que es insoportable, porque en esta etapa temprana del desarrollo es válido el principio de *pars pro toto* y el pene representa al padre. Además, la fijación oral de succionar el pene del padre es un factor primordial en el establecimiento de una verdadera homosexualidad. En el análisis de algunos niños, Klein rastrea el desarrollo anormal de un sadismo excesivamente fuerte. Como consecuencia, hay un debilitamiento del principio de realidad y la producción de severos rasgos obsesivos y paranoides. El refuerzo de los impulsos libidinales y de los componentes homosexuales que tienen lugar en estos niños sirve para alejar y modificar el temor a su padre, que había aparecido tan temprano en ellos. Este modo de hacer frente a la ansiedad es un factor etiológico fundamental en la homosexualidad de los paranoicos, «and the fact that the Wolf Man developed paranoia in later life tends to support my view» [Klein, 1932, pág. 225]

Melanie Klein considera la fase oral como principal determinante de la homosexualidad. En su trabajo analítico con los niños, ha encontrado que la fijación oral afecta a las fases post-orales del desarrollo psicosexual, no sólo en el sentido de que son elementos que contribuyen a la fase genital, sino como determinantes de la naturaleza de la organización genital. Por ejemplo, las frustraciones orales en el niño producen fantasías de canibalismo tanto hacia el pecho de la madre como hacia la totalidad de ella. Debido a esto, el niño proyecta estos sentimientos y fantasías de manera que ve al mundo externo como canibalista y desarrolla miedo a los objetos. Esto produce miedo a ser devorado por el objeto amado. La vagina, que inconscientemente se equipara con la boca, viene a representar el órgano castrador y devorador. Tales equiparaciones dan como resultado que se evite el objeto heterosexual y solamente se permite una relación con un hombre porque el genital masculino, que representa el pecho, produce seguridad. Las causas de la homosexualidad fueron extendidas por Klein a niveles más tempranos del desarrollo respecto a los conceptualizados por Freud.

El proceso de desplazamiento, en el que todo lo que es aterrador y extraño se encuentra en el interior del cuerpo de la mujer, suele ir acompañado de otro proceso que parece ser una condición necesaria para el establecimiento completo de una posición homosexual. Normalmente el pene del niño representa su yo y su conciencia, mientras que las partes de su cuerpo y su superyó representan su inconsciente. En la posición homosexual este significado se extiende gracias a la elección, como objeto narcisista, del pene de otro hombre, «and this penis now serves as a counter-proof against all his fears concerning the penis inside him and the interior of his body» [Klein, 1932, pág. 345]. Así, en la homosexualidad, un modo de dominar la ansiedad es el esfuerzo del yo por negar y controlar a través de un excesivo énfasis de la realidad y del mundo exterior y de todo lo que es tangible y perceptible para la conciencia.

Si el miedo del niño hacia el cuerpo peligroso de la madre es muy fuerte y no es capaz de desarrollar la imagen de una madre buena, sus fantasías de aliarse con el padre en contra de la madre o de aliarse con los hermanos en contra de ambos padres, lo inclinan a establecer una posición homosexual. Cuando el individuo lidia con una ansiedad paranoide donde las heces y el

pene son vistos como perseguidores, el objeto de amor del mismo sexo representa ante todo un aliado contra ellos. Su deseo libidinal hacia un “buen” pene es fuertemente sobre-compensado y sirve al propósito de ocultar sus sentimientos de odio y miedo hacia los “malos” penes. En caso de que tal compensación falle, su odio y temor hacia el objeto de amor sale a la luz y efectúa una inversión paranoica de la persona amada en persona perseguidora.

Para Klein, estos mecanismos, que son dominantes en los casos de un sujeto paranoico, entran, aunque en menor grado, en toda actividad homosexual. «The sexual act between men always in part serves to gratify sadistic impulses and to confirm the sense of destructive omnipotence» [Klein, 1932, pág. 348] y detrás de la relación libidinal positiva con los “buenos” penes que son un objeto de amor externo, se esconden, de acuerdo a la cantidad de odio actual, no sólo el odio hacia el pene del padre, sino también los impulsos destructivos contra la pareja sexual y el miedo correspondiente. En el cumplimiento de actos homosexuales un hombre con mucha frecuencia tiene dos objetivos: hacer impotente a su compañero para el acto heterosexual, en cuyo caso es sobre todo una mera cuestión de mantenerlo alejado de las mujeres; y castrarlo, en cuyo caso él quiere tomar posesión del pene de su pareja con el fin de aumentar su propia potencia sexual con las mujeres.

En algunos casos su objetivo no es sólo obtener la posesión de un pene especialmente potente, sino también almacenar una enorme cantidad de esperma que es necesaria para dar satisfacción sexual a la madre. Además de esto, él quiere poner “buenos” penes y “buen” semen dentro de sí mismo para que el interior de su cuerpo sea entero y bueno.

Si sus tendencias sádicas predominan, el deseo de obtener el pene y el semen del padre por medio del acto homosexual puede también tener un parcial objetivo heterosexual. Tendrá aún más poder para destruir a su madre al copular con ella. El acto homosexual está diseñado para hacer realidad su deseo de la primera infancia de ver en qué sentido el pene de su padre difiere del suyo y averiguar cómo se comporta cuando copula con la madre. Él quiere saber cómo ser más hábil y potente en la relación sexual con su madre.

Resulta evidente que el ámbito semántico en el que se mueva Melanie Klein no es la vicisitud de la libido freudiana. La homosexualidad no se explica con las peripecias del Edipo sino dentro del teatro del inconsciente dominado por identificaciones con objetos parciales, miedos primitivos, venganzas atávicas.

## 4.7. Poder y agresividad

Nunberg reconoce que los factores implicados en la etiología de la homosexualidad son numerosos: la fijación a la madre, la identificación con la madre, la tendencia a un tipo narcisista de elección de objeto (incluida la sobrevaloración del genital masculino), y el miedo al padre o, en otras palabras, la angustia de castración. Por último, y quizás lo más fundamental, la homosexualidad se ve favorecida por una actitud pasivo-anal hacia el objeto de su amor. Nunberg

toma en consideración también las pulsiones agresivas: «It is my belief that likewise the aim of the homosexual represents a compromise - a compromise between aggressive and libidinal impulses» [Nunberg, 1938, pág. 2].

Describe a un paciente homosexual que, a través de simples contactos con hombres fuertes, (por medio de un abrazo, o por medio de un beso) quiere absorber esta fuerza y convertirse el mismo en los hombres fuertes que desea. «He was convinced that through contact with a masculine man he would himself become masculine». [Nunberg, 1938, pág. 6] El cumplimiento de sus deseos homosexuales tuvo como resultado un aumento de su autoestima y en la confirmación de sus sentimientos infantiles de omnipotencia. Se convenció de que un cierto poder mágico emanaba de su personalidad. La magia era el principal medio por el cual encontraba equilibrio su perturbación narcisista. «We know that the overvaluation of the ego is characteristic of paranoia» [Nunberg, 1938, pág. 14]. Para Nunberg, la agresión tiene un papel importante no sólo en la elección de objeto de los paranoicos, sino también en la homosexualidad en general, y, por lo menos, debe considerarse característica de un cierto tipo de homosexual. En todos los casos que observó había ciertas tendencias paranoicas con leves ideas de persecución. El mecanismo de proyección es característico de la paranoia y, según Nunberg, este mecanismo desempeña un papel importante también en la homosexualidad, como, por ejemplo, cuando se elige el objeto de acuerdo con el patrón de amor maternal. Según él, mientras que en la paranoia la libido y la agresividad van en contra del yo, en los casos de homosexualidad que estudió, sólo cantidades muy pequeñas de agresión se destinaban a esta finalidad.

Robbins sugiere que los individuos en los que predomina el sadismo como rasgo de la personalidad son propensos a convertirse en homosexuales. Por la presencia de este tipo de impulsos sádicos, los hombres recurren a otros hombres para obtener gratificación, ya que son incapaces de gozar de las mujeres. El “matrimonio” homosexual está sobrevalorado, ya que ofrece a la pareja la oportunidad de esclavizar y explotar al otro y, al mismo tiempo, los sujetos pierden su propia identidad en este tipo de relación. Estas conclusiones se basan en el análisis de dos homosexuales de personalidad completamente diferente, que tienen en común fantasías sádicas.

Para Robbins, el homosexual tiene todos los rasgos típicos del neurótico: «To some the treatment throughout this paper of homosexuality as a neurosis and the overt homosexual as a neurotic personality may seem unwarranted. Suffering, unhappiness, limitations in functioning, severe disturbances in interpersonal relationships, and contradictory internal tendencies (the criteria of a neurotic personality) are all present in the homosexual» [Robbins, 1943, pág. 433].

## 4.8. Paranoia, narcisismo y homosexualidad

Rosenfeld contribuye a la discusión acerca de las relaciones entre paranoia y homosexualidad. Gracias a sus experiencias con pacientes paranoides coincide estrechamente con la opinión de Melanie Klein acerca de la fijación del paranoico a una fase oral precoz (posición paranoide) y cree que la homosexualidad del paranoico tiene una naturaleza secundaria y defensiva. La

fijación a este nivel inicial de desarrollo puede contribuir considerablemente al desarrollo de la homosexualidad posterior. En el análisis de un paciente psicótico, la homosexualidad manifiesta estaba al servicio de un mecanismo de proyección defensiva que tenía rasgos claramente maniacos. En otro paciente neurótico, una parte de la homosexualidad era causada por sus intentos de apaciguar figuras persecutorias externas a través del coito anal pasivo y por la necesidad de probar a sí mismo, a través de una felación, la destructividad de sus impulsos orales. Además «the manifest homosexuality was here used as a defence against depression» [Rosenfeld, 1949, pág. 41]. Según él, la homosexualidad está relacionada con la idealización de la figura del padre bueno, que se utiliza para negar la existencia de un perseguidor. La homosexualidad puede ser utilizada por el sistema de defensa maniaco. Para Rosenfeld, incluso en la homosexualidad manifiesta de un sujeto no psicótico, se encuentran con frecuencia graves ansiedades paranoides ocultas. El origen del mecanismo de identificación proyectiva se remonta a los primeros impulsos infantiles que encierran el Self dentro de la madre. La fijación a este nivel temprano, que ha sido llamada por Melanie Klein la posición paranoide, puede ser responsable de la combinación frecuente de paranoia y homosexualidad.

## 4.9. El fin de la bisexualidad

La bisexualidad era un concepto fundamental en el pensamiento de Freud. En un desarrollo normal, los componentes homosexuales son sublimados. Sin embargo, la existencia de una homosexualidad manifiesta implica, para Freud, que existe una tendencia profunda a la bisexualidad. Muchos de los argumentos a favor o en contra de la homosexualidad se derivan del concepto de bisexualidad psíquica.

Wilhelm Stekel pensaba que la bisexualidad es la condición natural del hombre. La monosexualidad, según él, es innatural. El heterosexual puro está condenado a la neurosis:

There are no monosexual persons! The heterosexual period stretches far into puberty. All persons are bisexual. But persons repress either the homosexual or the heterosexual components on account of certain motives or because they are compelled by particular circumstances and consequently act as if they were monosexual. [Stekel, 1922, pág. 27]

Every monosexuality is other than normal or natural. Nature has created us bisexual beings and requires us to act as bisexual beings. The purely heterosexual is always a neurotic in a certain sense, that is, the repression of the homosexual components already creates a predisposition to neurosis, or is in itself a neurotic trait shared by every normal person. [Stekel, 1922, pág. 28]

La extensión de Stekel del concepto de bisexualidad de Freud fue en gran parte no reconocida. La obra de Stekel es una apología del potencial radical de la bisexualidad freudiana. Sin embargo, con la muerte de Freud la teoría psicoanalítica de la bisexualidad cambió de dirección.

Douglas Bryan subrayó la importancia de la bisexualidad en la explicación de la sexualidad masculina y femenina. Creía que hay una resistencia a utilizar este concepto incluso entre los analistas. «The reason for this neglect to investigate and elucidate a subject which is of fundamental importance must be due to some deep psychological resistance to it even among psycho-analysts» [Bryan, 1930, pág. 150]. Buscó en la anatomía una base de la bisexualidad psíquica.

It is also well known that in a male person vestigial remains of the female sex organs can be demonstrated, as, for instance, the sinus pularis in the male urethra, and likewise in the female there exist vestigial remains of the male sex organs, e.g. the clitoris as the homologue of the penis [Bryan, 1930, pág. 151]

Hablando del exhibicionismo, argumenta que, en el hombre, es evidente la razón de este comportamiento: querer enseñar el pene como símbolo de poder. En la mujer, el fenómeno es más complejo porque ella no lo tiene, así que «we must conclude that she is treating her whole body as a representative of the penis» [Bryan, 1930, 163].

El psicoanálisis, en su primera fase, incluía especulaciones fantasiosas. Uno de los logros del movimiento psicoanalítico consiste en haber mantenido bajo control tales tendencias. Es lamentable, sin embargo, que ciertos conceptos importantes, como la bisexualidad, quedaron desacreditados al discutirse con ligereza. En el artículo de Bryan, por ejemplo, quedó implícita la importante noción de que la homosexualidad constitucional podría revelarse en los pensamientos y acciones de hombres y de mujeres normales. Pero esa posibilidad quedó aplastada por críticos impacientes.

Bryan estableció la existencia de una bisexualidad biológica y postuló una bisexualidad psicológica correspondiente, sin detenerse a considerar cómo podrían ser estas dos similares o diferentes. Rado se esforzó por demostrar que no hay tal bisexualidad biológica. Concluyó, por tanto, que la bisexualidad psicológica tampoco existía. Detrás de la argumentación de Rado acechaba el fantasma de la homosexualidad. Había el peligro de encontrar signos de homosexualidad constitucional. No quería reconocer una homosexualidad determinada biológicamente, sino, más bien, una forma traumática que había tenido lugar durante la historia clínica del paciente.

Sandor Rado fue un exponente del desarrollo homofóbico post-freudiano. Luchó contra el concepto de bisexualidad en un famoso artículo [Rado, 1940]. El trabajo de Rado debe situarse en un contexto más amplio de cambio del énfasis analítico clásico sobre el complejo de Edipo. A partir de la primera parte de la década de los años treinta, se prestó una atención considerable a la fase oral del desarrollo infantil. Esta fase, descrita por Freud, y estudiada detalladamente por Melanie Klein, se convirtió poco a poco en el lugar del desenlace del drama de la identificación sexual. A pesar de la insistencia de Freud sobre las fases fálicas y genitales, sus teorías sobre la sexualidad se dirigían hacia el estudio de las condiciones infantiles primitivas. Por ejemplo, la oposición entre masculinidad y femineidad era central para el proceso de identificación y elección de objeto sexual; sin embargo no sabemos por qué la masculinidad se confunde

con la actividad y la feminidad con la pasividad. En otras palabras, la polaridad preedípica de actividad-pasividad precede a la de masculinidad-feminidad.

Rado fue el precursor de la secesión de la teoría psicoanalítica de la biología y el desarrollo de un clima de optimismo terapéutico. Rado rechazó por completo la noción de homosexualidad biológica. «In conclusion it is imperative to supplant the deceptive concept of bisexuality with a psychological theory based on firmer biological foundations.» [Rado, 1940, pág. 467]. En lugar de ello, abogó por un enfoque ambiental adaptativo: se centró exclusivamente en las relaciones sociales. Irónicamente, sin embargo, fundó la heterosexualidad en una matriz biologista normativa. «Thus the biological status of the genital pleasure function, heretofore wrapped in ambiguities, is definitely established: inseparable from the reproductive action system, it is also integrated on a higher level into the pleasure organization in the individual.» [Grotjahn, 1942, pág. 450] Se hace hincapié en el imperativo de la supervivencia de la especie, en la que la diferenciación evolutiva de los sexos y de la conducta sexual tiene su origen en la reproducción. A pesar de que en la teoría de Rado la función del placer genital es inseparable de la acción reproductiva, los seres humanos no se ven empujados biológicamente hacia la elección de un objeto heterosexual. Las instituciones y las prácticas culturales adecuadas proporcionan al individuo la moral hetero-normativa necesaria. Libre de las restricciones de la causalidad biológica, la homosexualidad puede controlarse y erradicarse mediante la forma correcta de gestión cultural: el matrimonio y el psicoanálisis.

La construcción de una teoría ambiental de la homosexualidad dependía del completo rechazo de la noción freudiana de bisexualidad. En primer lugar, Rado se deshizo de la teoría del hermafroditismo originario definiéndola como una solución simple, pre-científica. En segundo lugar, desacreditó la noción de bisexualidad biológica que Freud, más de una vez, había defendido observando que los seres humanos, como los animales inferiores, tienen un origen embrionario común, y órganos sexuales rudimentarios del sexo opuesto. Rado identificó una fuente común de confusión con respecto a la bisexualidad biológica. Sugirió que, a pesar de que la diferenciación sexual genética no es suficiente para predecir el sexo del cigoto en desarrollo debido a la acción sucesiva de genes y sustancias endocrinas, esto no justifica el apelativo de bisexual.

Según Rado, el abandono de la hipótesis biológica de la bisexualidad hace necesario que los datos acumulados por el psicoanálisis deban ser reinterpretados. Está claro que hay que estudiar los factores ambientales que hacen que el individuo siga formas aberrantes de estimulación de su aparato genital. Según él, es el miedo a la castración que desvía de la verdadera organización del placer, que es la heterosexualidad. La angustia de castración es responsable de la homosexualidad tanto masculina como femenina. El horror que el niño experimenta viendo los genitales mutilados de la niña, activan el miedo a que esta mutilación pueda tener lugar en su cuerpo. El miedos y el resentimiento, reprimidos de acuerdo con el sistema educativo familiar, se convierten en auto-reproches. Estos sentimientos dañan su Self y ponen en marcha procesos de reparación del yo, los así llamados ajustes reparativos. Se necesita una fuente inferior del placer como medio de compensación por el perdido deseo heterosexual. La homosexualidad, por lo tanto, se convierte en una formación secundaria.

El modelo adaptativo de la sexualidad propuesta por Rado representó la culminación de una transfiguración importante de la teoría del desarrollo psicosexual dominada por el complejo de Edipo. Su intervención estratégica consolidó y amplió el cambio emergente hacia el análisis de la fase oral. Al repudiar la bisexualidad y la homosexualidad constitucional, Rado fundaba la aproximación a la homosexualidad sobre factores psicosociales.

Freud, al desvincular el impulso sexual de un fin predeterminado y de un objeto, sacudió la idea de la sexualidad como simple genitalidad reproductiva. Para Freud, antes del desarrollo de las relaciones de objeto, los impulsos sexuales del bebé están asociados a las funciones de auto-preservación. Una vez separado de esta necesidad, los placeres sexuales se convierten en manifestaciones psíquicas para la repetición de la experiencia infantil de placeres orales y anales con la introducción del concepto de fantasía inconsciente. Este aspecto radical de la teoría freudiana se reemplaza por un concepto normativo de sexualidad reproductiva.

Freud sostenía que los límites entre heterosexualidad y homosexualidad se encontraban en estado de constante conflicto debido a los efectos de la bisexualidad y de las estrategias edípicas. La homosexualidad y la heterosexualidad, a través de la figura de la bisexualidad, estaban bajo la amenaza perpetua de un colapso entre ambas. La bisexualidad tenía que ser exorcizada de la esfera de la heterosexualidad normativa.

Poe niega la validez de la teoría freudiana de la bisexualidad y describe la cura de un paciente homosexual usando la teoría de adaptativa de Rado. «If one sees homosexuality as an inborn constitutional trait or as a possible development of a bisexual organism therapeutic nihilism must result. If, however, one accepts Rado's view that homosexuality, like all sexual behavior, is an adaptation, the problem of therapy can be approached with some hope». [Poe, 1952, pág. 32] El tratamiento, según el autor, tuvo un éxito positivo con tan sólo ocho meses de seguimiento. Era un hombre de 39 años de edad que había sido un homosexual de tipo anal desde los siete años. A través de sesenta y cinco sesiones de psicoterapia psicodinámica, utilizando una vista adaptativo de la conducta sexual, Poe logró cambiar la orientación sexual de este paciente. La base de la cura, según Poe, era un «attempt to initiate emotional forces which will banish fears, thus releasing inhibitions and allowing the restoration of healthy function.» [Poe, 1952, pág. 27]. Poe señaló a su paciente que la homosexualidad no era una manifestación constitucional, sino un patrón de conducta producido por el miedo al coito estándar. Le decía, además, que su actitud sumisa, en general, era una extensión de este miedo y la represión concomitante de autoafirmación a otras áreas del comportamiento. La postura de Poe es un ejemplo de la negación de que los componentes de la sexualidad son de naturaleza constitucional. El complejo de Edipo negativo, por ejemplo, ya no es visto como una etapa irreducible del desarrollo psicosexual, sino más bien como un mecanismo de defensa secundaria frente a la variedad positiva previa.

## 4.10. El *Mammakomplex* de Bergler y Eidelberg

Bergler y Eidelberg en el 1933 escribieron un artículo acerca del *Mammakomplex*. Llegaron a la conclusión de que la homosexualidad representa uno de los posibles resultados de la demolición del *complejo de la madre*. Por complejo de la madre entendían la totalidad de las reacciones que se presentan en la psique como consecuencia del destete. Los casos que trataron se distinguen por el hecho de que las reacciones al destete tuvieron una posición dominante en comparación con otros traumas. Estos casos tenían las siguientes características: 1) un odio intenso hacia la madre; 2) rasgos de carácter oral, por ejemplo, el deseo excesivo de comer, chupar, morder, beber, reacciones y compensaciones como parte de una constitución instintiva hipotéticamente oral; 3) un odio edípico contra el padre que resulta ser cuantitativamente más débil; 4) el interés en el pecho es reprimido; 5) la intensificación del narcisismo secundario, 6) la intensificación de las tendencias hacia la identificación.

Según los autores, el niño reacciona al destete con trastornos psíquicos graves. Después de que todos los intentos por recuperar el pecho materno han fracasado, el niño se ve obligado a soportar esta pérdida. Se presentan deseos de agresión, que hasta entonces habían sido satisfechos sin molestias (chupar el pecho de la madre) y que ahora son inhibidos. Como resultado de este bloqueo, surge un aumento cuantitativo de la agresividad. Se utiliza una parte de esta agresividad, junto con una cuota correspondiente de la libido, en la identificación con la madre, que había sido ambivalente desde el principio. Otra parte se desplaza hacia el pene, y otra se queda con la madre como objeto. Finalmente, la zona anal queda cargada con la fantaseada incorporación oral del pecho materno.

Bergler y Eidelberg son de la opinión de que el niño encuentra en su propio pene un sustituto del pecho materno perdido y repite activamente lo que experimentó de forma pasiva. En lugar de tomar de forma pasiva la leche de la madre, el niño se convierte ahora en un distribuidor activo de orina; por lo tanto, hay una sobrevaloración psíquica de la orina y posteriormente del esperma. Además, la masturbación también juega su parte en el descubrimiento del pene. El pene es amado y odiado al mismo tiempo: la masturbación significa tanto acariciar el pene con la mano como si fuera un objeto amado como arrancarlo como si fuera un objeto odiado. Muy desagradable aparece la relación con la madre, que es al mismo tiempo amada y odiada. El niño experimenta la desventaja de las actitudes ambivalentes y los intentos de deshacerse de estas dificultades mediante la separación de los dos tipos de impulsos, desplazando su odio hacia su padre. [Bergler y Eidelberg, 1933]

## 4.11. La importancia simbólica del pene

Bergler, diez años después del artículo con Eidelberg, publica *Eight Prerequisites For The Psychoanalytic Treatment Of Homosexuality*, donde hace aun más explícito el carácter oral de la etiología de la homosexualidad. La homosexualidad es resultado de la ruina del complejo de la

mama, «we conceived homosexuality as a result of the wrecking of the breast complex» [Bergler, 1944, pág. 264].

La mayoría de los conflictos de un paciente homosexual era de carácter oral: el paciente de Bergler siempre reactualizaba inconscientemente, en su perversión, la situación materno-infantil, su odio contra las mujeres se remontaba al «breast-disappointment» de la fase pre-edípica, su vegetarianismo correspondía a una defensa contra la agresión al pecho materno, y detrás de su interés en el pene del hombre estaba escondido su deseo del seno de la madre. También quedaba claro que el paciente no sabía nada de esta profunda fijación al pecho materno ya que todo fue reprimido. Por lo tanto, aceptaba la homosexualidad, pero no era consciente de la oralidad oculta detrás de ello. Para Bergler, hay que hacer una distinción entre la conducta perversa, que corresponde a un mecanismo de defensa, y el deseo inconsciente de tipo oral, que era reprimido. Según Bergler, los pacientes orales tienen las siguientes características: a) inconscientemente construyen situaciones en las que se sienten en conflicto; b) en defensa propia atacan al enemigo que han construido ellos mismos; c) experimentan un placer masoquista. Bergler subraya que el elemento de pseudo-agresividad es muy importante en la terapia de estos pacientes. Además, el pene, para el homosexual, es importante porque reproduce el mecanismo de defensa que niega la pérdida del pecho materno: el homosexual ve simbólicamente en el pene el pecho perdido.

The homosexual is incapable of becoming reconciled to his disappointment at being deprived of the breast and accepts the male penis as substitute also because it reminds him of his own half-successful mechanism of denial of loss of the breast. He seeks in the penis of the male, so to speak, the reduplication of his own defense mechanism: "I have not lost the breast; I have one in the penis". This narcissistic healing of the narcissistic injury, based on the similarity of the organ used in defense, is of the greatest significance. [Bergler, 1944, pág. 267]

Bergler es muy optimista a la hora de creer que se puede cambiar la orientación sexual de pacientes homosexuales, «for 99.9 per cent of all cases of homosexuality, a mirage, is best proved by the fact that psychoanalysis can change - under the guide of the "eight prerequisites" - the perversion and bring about normal heterosexuality» [Bergler, 1947, pág. 404]. Enumera ocho requisitos que ayudan a la resolución positiva del análisis: un sentido de culpa interior que pueda ser usado en el análisis, la aceptación voluntaria del tratamiento, tendencias autolesivas no demasiado fuertes, preferibilidad terapéutica por la homosexualidad respecto de la homosexualidad fantaseada, ninguna experiencia real de dependencia psíquica completa de la madre, la no insistencia en usar la homosexualidad como una arma agresiva en contra de la familia odiada, ninguna afirmación autoritaria de incurabilidad, la capacidad del analista.

Bergler define una terapia exitosa si hay: «1) Complete lack of sexual interest in the same sex; 2) normal sexual enjoyment; and 3) characterological change» [Bergler, 1944, pág. 286]. Sin embargo, para Bergler, es más difícil cambiar la personalidad oral, envidiosa y masoquista, que puede sobrevivir incluso después de la desaparición de la perversión.

Lo que resulta de especial importancia en estas aportaciones es el intento de desplazar el complejo de Edipo, como evento central del periodo sexual de la infancia, y sustituirlo por una crisis durante la fase oral, el complejo del pecho materno. El complejo de Edipo no consiguió llevar al correcto funcionamiento del superyó y al abandono del vínculo erótico incestuoso con la madre pre-edípica. Además, tal fijación en la fase oral, daría lugar a los correspondientes rasgos de carácter oral: una tendencia a ideas delirantes de persecución, rencor y una libido cargada de agresividad.

Freud había sostenido en *Pegan a un niño* que la angustia de castración y la lucha en contra de los deseos pasivos hacia el padre llevaban a la represión y a la fantasía de ser pegado por la madre. Lo que es importante subrayar es la importancia del complejo de Edipo tanto en las niñas como en los niños (Edipo negativo). Para ambos, ya no existe un apego incestuoso hacia el padre que no pueda ser reducible a un apego más básico. Bergler encontró una fase anterior a la que reconducir este apego. La fase se inicia con el trauma del destete, que provoca el movimiento de una gran cantidad de rabia hacia los pechos de madre fálica. Esta rabia se convierte en deseo masoquista de ser pegado por el padre, sustituyendo los pechos de la madre por sus propias nalgas e idealizando la figura del padre. Ahora las nalgas y el ano son un sustituto narcisista del seno materno y en lugar de un vínculo heterosexual tenemos uno homosexual.

La postura de Bergler es importante para la etiología de la homosexualidad. El complejo de Edipo deja de ser la fase crucial en el desarrollo de la perversión. La fase oral toma su lugar: la figura central de este mecanismo es la madre fálica preedípica. Además, Bergler minimiza la importancia de la libido objetal ante la más primitiva rabia oral narcisista. Este aspecto iba a tener una gran importancia en la descripción de los rasgos orales del homosexual típico. El desarrollo psicosexual del homosexual ya no puede considerarse un vínculo homosexual privilegiado e irreducible hacia el padre. En cambio, siempre hay un previo vínculo heterosexual con la madre. El Edipo negativo ya no es un mecanismo primitivo, sino una defensa en contra de una postura heterosexual preedípica con la madre. El énfasis en la fase oral del desarrollo psicosexual y la negación de la centralidad del complejo de Edipo significan que ningún resultado del complejo de Edipo, con la excepción de la única variedad normativa heterosexual, puede ser considerado natural. La actitud de Bergler hacia los homosexuales es controvertida. Muchas veces deja de ser un psicoanalista para expresar más bien sus prejuicios sobre ellos: «The amazing degree of unreliability of homosexuals - the combination they show with psychopathic trends - is also one of the end results of the masochistic elaboration of the oral trauma [...] The broad pseudo-aggressive facade covers poorly the self-damage of the great percentage of homosexuals among swindlers, pseudologues, forgers, law-breakers of all sorts, drug purveyors, gamblers, pimps, spies, brothel owners, etc.» [Bergler, 1947, pág. 403]

En 1947 Bergler realizó una contribución a la diferenciación entre homosexual espurio y el homosexual perverso. Según él, «the types have nothing in common» [Bergler, 1947, pág. 399]. La homosexualidad perversa se caracteriza por la aceptación de la gratificación sexual que deriva de la relación con un objeto del mismo sexo. El homosexual perverso ha regresado a la

primera fase del desarrollo psíquico, la fase oral. Cada niño tiene que hacer frente al trauma del destete. La solución normal es de por sí fantástica: el hijo varón supera el trauma del destete negando su dependencia de la madre y se consuela pensando que en su propio cuerpo tiene un órgano similar al pecho retirado, es decir, el pene. Las diferencias anatómicas no molestan al niño. Su problema es rescatar los vestigios de la megalomanía infantil. De ahí la sobrevaloración del sustituto del seno y el tan marcado orgullo del pene por parte del niño.

One of the many abnormal solutions of that conflict, is encountered in homosexuals. These persons are so angry with the disappointing breast or breast-substitutes, that they discard the whole disappointing sex: woman. They run in life after the reduplication of their own defense-mechanism - the penis. Every analysis of homosexuals - the writer has analyzed dozens of them - confirms the fact that behind their frantic chase after the male organ, the disappointing breast is hidden. [Bergler, 1947, pág. 400]

Bergler no deja de subrayar que el complejo de Edipo no es importante es la etiología de la homosexualidad, porque entran en juego mecanismo orales. «The existence of the mechanism of orality, operative in homosexuals, gives a clue to the facts that these people are orally regressed, and that the Oedipus complex is not decisive for them.» [Bergler, 1947, pág. 402]. Lo que es específicamente característico del homosexual es el hecho de que la estructura narcisista acentúa este mecanismo a la enésima potencia. Según Bergler, la arrogancia megalómana de los homosexuales es única. Debido precisamente a su subestructura narcisista, el trauma causado por la incapacidad de mantener la omnipotencia infantil obliga a los niños a convertirse en homosexuales.

Además de este tipo de homosexual perverso (que Bergler considera el verdadero homosexual) hay otro: el hombre pasivo-femenino. La génesis del hombre pasivo-femenino es la siguiente: el niño desarrolla a una edad entre los dos años y medio y los cinco un fuerte apego a la madre edípica, y un fuerte rechazo agresivo hacia el padre. El típico complejo de Edipo positivo se construye. Este desarrollo es común a todos los niños. Normalmente estos deseos transitorios de contenido libidinal-agresivo son abandonados y empieza un camino que conduce a la normalidad. Paralelamente al Edipo positivo, el niño también desarrolla, en un grado cuantitativamente insignificante, una actitud llamada complejo de Edipo negativo o invertido. La relación del niño con su padre no consiste simplemente en rechazo. Él admira a su padre, que posee fuerza y poder. Se identifica también con la madre y quiere disfrutar de todas las cosas misteriosas y crueles que el padre hace con la madre. Ahora el padre es amado y la madre rechazada como competidora. En condiciones normales, estas tendencias pasivas se disuelven sin causar problemas. En los neuróticos histéricos, obsesionado por el Edipo negativo, esta fase inofensiva y transitoria se hace más constante. Expresado analíticamente: en el neurótico histérico la identificación femenina inconsciente se fija al nivel del Edipo negativo.

La conciencia interior (el superyó) se opone constantemente a estos deseos pasivos. El resultado inevitable es que el hombre pasivo-femenino se ve obligado a construir inconscientemente una

serie de defensas, para refutar las acusaciones de la conciencia. En general, se produce una compensación que genera un hombre muy masculino, que más tarde se convierte en un mujeriego y habla despectivamente de las mujeres. Su potencia sexual es débil y es muy caprichoso. Sin embargo, no siempre, el mecanismo de compensación funciona a la perfección. En algunos casos, las defensas son débiles y el resultado es un hombre tímido y afeminado, que se juzga erróneamente homosexual.

Hay que distinguir entre dos formas de identificación inconsciente, la principal y la engañosa. «The “leading” unconscious identification petrifies, as it were, the representation of the decisive wishes of the personality, crystallized as the end result of the infantile conflict. The “misleading” identification denotes identification with persons chosen for the purpose of denying and rebuffing the reproaches of the inner conscience, directed against the basic neurotic wishes.» [Bergler, 1947, pág. 407]. La identificación principal en el hombre pasivo-femenino pertenece a la madre edípica, su identificación inconsciente engañosa pertenece al tipo de hombre varonil. La identificación inconsciente del homosexual perverso pertenece a la madre pre-edípica, su identificación inconsciente engañosa pertenece al padre edípico.

Grete Bibring, en un artículo que se publicó en 1940 y que fue leído en 1934 en la Sociedad Psicoanalítica de Viena, sostiene que la perdida o dañada masculinidad se recupera a través de la ingestión simbólica del pene paterno. «Bibring felt that the homosexual tries to regain his endangered or lost masculinity by an oral attack on the partner’s penis in order to acquire it» [Socarides, 1960, pág. 554]. También en este caso, la homosexualidad representa una fijación a la mujer. Este tipo de homosexual se ha reconciliado con los rivales de la infancia; en los hombres ama su propio ideal del yo; inconscientemente interpone este objeto de amor masculino frente a la mujer con el fin de mantenerse libre de la ansiedad, para evitar la decepción y el ansia de castración y negar los deseos edípicos. [Bibring, 1940] El homosexual manifiesto se acerca a la mujer, originariamente la madre, de manera indirecta por identificación con el objeto homosexual que era su rival, el padre o un hermano. Por temor a la castración, el sujeto homosexual abandonó toda competencia con él. La introyección oral del pene del rival se ha convertido en la meta instintiva sustitutiva. En un tipo homosexual más masoquista, el miedo a la potencialidad castradora de la vagina ofrece un motivo más para la represión de las conquistas heterosexuales inmediatas y la elección de la identificación con el rival, el amado ideal del yo, cuyo pene alivia el miedo a la castración.

## 4.12. La debilidad del yo en los homosexuales

Gustav Bychowski delineó las características del yo en el homosexual. Encontró mecanismos de defensa primitivos como la escisión, la introyección, la negación y la retirada narcisista, considerándolos de vital importancia en la génesis de la homosexualidad. El yo se debilita en estos casos debido a la necesidad de mantener varias identificaciones que se han vuelto disociadas unas de otras, de manera que la libido no está disponible para la investidura de

objeto. La liberación repentina de los impulsos agresivos libidinales indiferenciados conduce a breves intentos de establecer contacto con los objetos, porque el yo mal estructurado del homosexual no es capaz de unir las energías instintivas del proceso primario.

Gustav Bychowski escribió acerca del yo y las relaciones de objeto de los homosexuales. En su opinión, en la literatura analítica no se prestó tanta atención a la personalidad total y al yo del homosexual. Bychowski ha dedicado estudios especiales a las afinidades entre la esquizofrenia y la homosexualidad. Encontró algunas analogías en sus estructura psíquicas, especialmente el infantilismo en la organización de la libido y ciertas características primitivas del yo. Añadió que hay que mantener cierta cautela en la caracterización del yo del homosexual, señalando que parece que hay ciertos individuos bien integrados y productivos que, aunque homosexuales, parecen ser capaces de largas relaciones de amor en lugar de perseguir satisfacciones momentáneas.

Bychowski considera que la homosexualidad es el resultado no sólo del desarrollo de la sexualidad, como apunta la teoría de la libido, sino también del desarrollo del yo y del superyó que vehículan las experiencias individuales con la realidad y con los padres en niveles no sexuales.

Para Bychowski, los límites del yo del homosexual no son firmes y es posible que haya identificaciones efímeras. «The homosexual's ego boundaries lack fixity; this makes fleeting identifications possible; that is, temporary fusion with another person or merely the taking over some of that person's characteristics» [Bychowski, 1961, pág. 256]. La debilidad peculiar del yo homosexual se basa en su disposición narcisista y pre-narcisista. Estas disposiciones producen relaciones *viscosas*<sup>1</sup> con varias personas que se basan en una inclinación infantil o en una elección de objeto narcisista. Esta dependencia es indicativa de una sensación de debilidad, mientras que la elección de objeto narcisista revela la catexis del yo. Como resultado de la abundancia del narcisismo primario se producen tendencias a la hipocondría y una sobrevaloración de la fantasía y de representaciones de objetos cargados emocionalmente. Esto también puede explicar la baja tolerancia a la frustración en los homosexuales. Debido al carácter primitivo del narcisismo, se descubren con frecuencia ideas de grandeza, paradójicamente existentes junto a una imagen pobre de sí mismo.

Según Bychowski, ya que el yo tiene una estructura arcaica, es muy vulnerable a los efectos de la estimulación de la libido. La renuncia de gratificaciones primitivas con objetos originales se hace imposible. Freud ya había mencionado la incapacidad del homosexual para unir energías instintivas originales y transformarlas en energías disponibles para el proceso secundario. El yo primitivo utiliza el mecanismo de la incorporación en un alto grado; los objetos originales, nunca abandonados, se incorporan al yo y siguen siendo los prototipos para una futura elección de objeto. Esto contribuye a una escisión y el yo se llena, por así decirlo, de contenidos contradictorios. Para agravar la situación, la debilidad del yo inmaduro no permite una síntesis de las actitudes conflictivas originales. Aquí la analogía con el yo psicótico o prepsicótico es evidente. Como resultado de esta división, el yo puede funcionar a veces con uno u otro de sus segmentos, es decir, puede asumir el papel de uno u otro de sus objetos introyectados. Para Bychowski,

---

<sup>1</sup>Freud habla de viscosidad (*Klebrigkeit*) de la libido.

un ejemplo de esta segmentación es el homosexual que introyecta una madre sumisa pasiva de manera primordial. Este individuo desempeñará este papel en sus actividades homosexuales.

Bychowski cree que las imágenes de los primitivos objetos de amor-odio introyectados afectan al yo de muchas maneras y tienen consecuencias importantes para el desarrollo de la homosexualidad. Ya que los objetos introyectados han absorbido una considerable cantidad de agresividad primitiva, derivada tanto de los objetos como del yo infantil, este último podría sentirse objetivo de muchas amenazas que intenta evitar por medio de la sumisión y la rendición pasiva. En casos extremos, los objetos introyectados originales se convierten en la base del superyó primitivo, que se caracteriza por dureza agresiva y megalomanía narcisista. La analogía estructural con el masoquismo moral y la depresión se hace evidente. Otro efecto de la introyección es la producción de una gran vulnerabilidad en el yo del homosexual con tendencias a la depresión y un intento de restablecer la relación original con el objeto de amor-odio primitivo en la actividad homosexual. En otros casos, el homosexual se despoja de su agresión, la proyecta en otra persona y se convierte a sí mismo en un blanco pasivo de un agresor sexual. A través de esta exteriorización de su objeto introyectado agresivo se protege de la depresión, pero, sin darse cuenta, acentúa la desconfianza paranoica dentro de sí mismo.

Según Bychowski, la prevalencia de la oralidad en la homosexualidad es un hecho clínico bien conocido. El yo del homosexual opera predominantemente a través del mecanismo de la introyección. Si a ello se añade la extraordinaria facilidad del homosexual para pasar de una posición activa a una posición pasiva, y su fuerte ambivalencia, aparece un cuadro complejo y fluido de su actitud hacia sus objetos reales de amor. El yo, por así decirlo, está lleno de objetos introyectados contradictorios de amor y odio. «The homosexual's love objects are hardly ever true objects: one should rather qualify them as partial objects» [Bychowski, 1961, pág. 257]. Esto también se ve, con frecuencia, en psicóticos latentes. Para Bychowski, los elementos pregenitales son un factor decisivo para la configuración de las relaciones de objeto de la homosexualidad. La única importancia del objeto reside en su capacidad para cumplir con ciertas exigencias de pulsiones parciales pregenitales: las orales, las anales y las fases más complejas del desarrollo libidinal, como el sadismo y el masoquismo. El homosexual se ve obligado a buscar en la pareja sexual tales tendencias y cualidades.

Las formas de elección de objeto del homosexual se pueden definir en términos de un yo vacilante y de constelaciones libidinales que representan, por ejemplo, la elección homosexual masoquista o sádica. En ambos casos, el objeto puede representar uno o ambos los padres preedípicos y edípicos. En muchos casos, el objeto no es el individuo total, sino más bien un objeto parcial, por ejemplo, el pecho de la madre o el falo paterno.

Bychowski destacó que el papel del objeto homosexual se complica por su función defensiva. Por ejemplo, un objeto sexual como una madre fálica preedípica puede servir para protegerse de una madre incestuosa real y de la amenaza de castración edípica, porque el homosexual, obligado a negar su propio falo, se ve obligado a buscar un sustituto en otros hombres cuyos genitales puede admirar. En su opinión, sin embargo, nunca falta un factor: la proyección narcisista, es decir, la imagen de uno mismo. El resultado final es que el objeto homosexual,

además de representar algunos de los objetos de amor infantiles originales, representa al mismo sujeto en diversas etapas de desarrollo. Por otra parte, debido a la actitud cambiante del yo, es posible que el homosexual combine una serie de roles. Por ejemplo, puede ser el padre agresivo que ataca a la madre edípica, y al mismo tiempo puede jugar el papel de sustituto materno sometido pasivamente a un objeto homosexual que representa su propio yo fálico. Como complicación adicional, el objeto homosexual también puede desempeñar el papel de un ideal del yo proyectado. Un ejemplo de este último es la relación entre un hombre joven y uno mayor.

La relación entre el estado caótico y confuso del yo y la elección de un objeto homosexual es más evidente, sin embargo, cada vez que hay una fuerte aparición de los impulsos instintivos primitivos, ya sea hacia uno mismo u otros objetos transitorios. Estos objetos transitorios son de vital importancia, sin embargo, porque cumplen con el papel de ser el único puente entre el yo narcisista solitario y el entorno humano.

Según Bychowski, el hecho de que una identificación con la madre sustituya a un anterior vínculo de objeto, conduce a la incapacidad del homosexual para introyectar objetos libidinales y por lo tanto para formar el núcleo de un superyó. En este caso, la elección de objeto narcisista se opone a una fijación libidinal apropiada. Además, la actividad homosexual manifiesta es la prueba de la incapacidad del paciente para sublimar sus tendencias homosexuales, lo que debilita aún más su superyó, ya defectuoso, dejándolo incapaz de formar lazos sociales adecuados. De esta manera, Bychowski invierte la afirmación de Freud de que algunos homosexuales son notables por su elaborado y profundo sentimiento social. Por último, el tono moralista de Bychowski caracterizó otros trabajos sobre la homosexualidad: el homosexual evita a las mujeres porque teme la tarea heterosexual. Los homosexuales serían medio-hombres y productos sexuales intermedios.

En resumen, Bychowski cree que los actos homosexuales pueden considerarse como una forma de descarga pulsional impulsiva vinculada con la liberación de objetos introyectados. Si asumimos que, en ciertos individuos, los objetos originales de amor y odio dejan una imagen internalizada (el objeto introyectado), entonces se hace comprensible que, bajo ciertas condiciones, estos objetos introyectados se exterioricen, es decir, se proyecten en personas reales y actuales. Gracias a estas personas, el yo puede establecer relaciones que no son sino una continuación o una distorsión simbólica de los antiguos lazos con los objetos originales de amor-odio. «According to this point of view, homosexual acts may be regarded as a form of impulsive instinctual discharge linked with the so-called release of introjects» [Bychowski, 1961, pág. 259].

David Grauer publicó un artículo sobre la homosexualidad y la psicosis paranoica en relación con el concepto de narcisismo [Grauer, 1955]. En este artículo ponía en duda la importancia de la homosexualidad en la etiología de la paranoia. Ya otros autores habían hecho hincapié en este problema: «the importance of homosexuality in the etiology of paranoia is not so widespread as the psychoanalytic school would have it.» [Henderson y Gillespie, 1950, pág. 385]. Según Freud, el estado psicótico se debe principalmente a la retirada de la investidura libidinal de objeto y al dirigir esta libido dentro del individuo, produciendo un estado de narcisismo primario. Federn y Weiss, por otro lado, consideran que la pérdida de investidura libidinal del yo es primaria. El

agotamiento de la libido del yo impide al individuo formar relaciones de objeto. Debido a esta deficiencia, se pueden poner en marcha mecanismos compensatorios, tales como la regresión. El retorno a un estado de narcisismo primario es un fenómeno secundario, no primario. Según Federn, el comportamiento narcisista no es una consecuencia inevitable de la ruptura del yo. Es concebible que, debido a la desorganización del yo en la esquizofrenia, puedan manifestarse diferentes grados de regresión narcisista. Es posible reinterpretar, de acuerdo con esta teoría, algunos de los fenómenos que se encuentran comúnmente en las psicosis esquizofrénicas. Aunque se ha demostrado que las tendencias homosexuales no se manifiestan en la mayoría de los pacientes paranoides, todavía es necesario explicar su presencia en aquellos pacientes en los que se producen. La erupción de los impulsos homosexuales puede ser considerada como el resultado de una ruptura de la integración y de la identidad del yo. Si asumimos que todas las personas son bisexuales, la sexualidad normal debe requerir el establecimiento de una identificación sexual sólida con los miembros del propio sexo. La identificación con el sexo opuesto es, en su mayor parte, latente, sublimada y se integra en la personalidad. Si la integración del yo es perturbada, también la identificación sexual es, en algunos casos, perturbada; la identificación con el sexo opuesto ya no es latente. Las consecuentes tendencias homosexuales son realmente tendencias latentes liberadas que están normalmente subordinadas a la identificación sexual dominante; no son una expresión de un componente homosexual primario. Este punto de vista encuentra apoyo en el hecho de que, en la mayoría de los delirios homosexuales, el contenido del delirio indica un rechazo del impulso homoerótico y una proyección del mismo sobre otras personas.

Otra interpretación de las tendencias homosexuales hace hincapié en los aspectos interpersonales y relacionales, en lugar de los aspectos específicamente sexuales. Las tendencias homosexuales en un hombre, por ejemplo, pueden simbolizar el deseo de dependencia o pasividad, una necesidad de escapar de las responsabilidades de la masculinidad y de la competitividad masculina. En la psicosis esta necesidad básica de dependencia puede ser disfrazada y dramatizada como una tentación homosexual. «It would be in keeping with the psychotic process, so often compared to a dream state, that this dependent or passive tendency should be made concrete and specific in the form of sexual imagery.» [Grauer, 1955, pág. 524].

Charles Tidd se pregunta cuál es la base del deseo homosexual y por qué el paranoico es obligado a negar este deseo. El fuerte deseo de amar y de ser amado, en el paranoico, se desarrolla para neutralizar y erotizar el odio inconsciente. La intensidad del odio es tal que se produce una ansiedad insoportable cuando se percibe algún rasgo de homosexualidad. El homosexual debe amar y ser amado para neutralizar el odio que siente hacia el hombre amado; pero cuanto más se acerca al otro, más peligrosa se hace la relación.

The fact that the paranoiac is fixated at an anal-sadistic level accounts for the homosexual character of the dangerous love. The Oedipus conflict is sometimes solved by passive submission to the father, but this love for the father is strongly ambivalent, and the degree of intensity of anal sadism must determine whether the individual becomes an overt homosexual or is forced into the paranoid attempt to repress. [Tidd, 1943, pág. 151]

La proyección paranoide es característicamente anal-expulsiva, y la represión exitosa del sadismo anal es análoga a la retención del contenido intestinal. Según Tidd, la expulsión explosiva de los contenidos intestinales representaría la ruptura a través de las barreras represivas del sadismo anal, que a su vez se atribuye a un objeto exterior considerado peligroso. El contenido del intestino representa el pene del padre, que, por lo tanto, es poseído a nivel simbólico en el ano.

En un artículo de 1955, Thomas Freeman añade consideraciones sobre el proceso de identificación típico de los homosexuales [Freeman, 1955]. Freud describió cómo el yo se construye a partir de las identificaciones con los objetos de amor, en particular con los padres. Poco a poco, los objetos de amor dejan de ser medios de satisfacciones libidinales. Su imagen se coloca dentro del yo, permaneciendo como el objeto hacia el que los impulsos del ello pueden dirigirse. Este proceso de desarrollo del yo (identificación) acompaña la desexualización de las pulsiones libidinales. De esta forma se crea la base para las futuras relaciones interpersonales. Al mismo tiempo, se desarrolla la capacidad de sublimación, es decir, el desplazamiento de los impulsos libidinales a objetivos no sexuales. El amor es el medio por el cual el niño puede renunciar a muchos de los deseos instintivos libidinales y agresivos. Según Freeman, muchos homosexuales no son capaces de efectuar esta renuncia. La capacidad de desplazar los impulsos libidinales a objetivos no sexuales y la capacidad de sublimar son a menudo gravemente dañadas. Esto, según él, explica el hecho de que las relaciones interpersonales de ciertos homosexuales son siempre sexualizadas y, consecuentemente, dan lugar a conflictos. La identificación se produce con un objeto de amor frustrante y decepcionante, y esta identificación es inestable debido a la ambivalencia. El hecho de no experimentar una relación libidinal satisfactoria en la primera infancia debe predisponer a una investidura (catexis) narcisista del yo. Esta investidura narcisista se acompaña de un fallo en el desarrollo de las fronteras del yo y en la capacidad de construir el sentido de realidad. En circunstancias normales, el objeto de amor lleva al niño a una progresiva mejora del conocimiento de la realidad y le ayuda a tolerar las frustraciones dolorosas que conlleva la realidad misma. La ausencia de un objeto de amor de este tipo predispone hacia una retirada de la realidad. La tendencia estriba en mantener una relación confusa, indefinida con el mundo exterior, que es considerado peligroso y destructivo. Esta actitud fomenta los mecanismos de defensa como la negación, la inversión, y la proyección. Muchos homosexuales luchan en contra de la actitud femenina pasiva que temen. «“Masculine protest” of homosexual patients has a defensive function protecting them from an underlying passive femininity of which they are afraid. In this they differ in no way from certain patients suffering from potency difficulties. It is unlikely that there is a specific “homosexual ego”. The more disturbed the early childhood experiences the more abnormal will the ego be, and this need not be accompanied by manifest masculinity.» [Freeman, 1955, pág 346]

### 4.13. Edward Glover

Edward Glover escribió algunos trabajos sobre las perversiones y la homosexualidad. En 1933 Glover publicó un trabajo acerca de la relación entre la perversión y el desarrollo del sentido de

realidad. Glover reconoce a Melanie Klein el primer intento detallado de describir, en términos concretos, las etapas por las que se alcanza una relación estable con la realidad, el contenido mental característico de estas etapas, y la relación de estas etapas con formaciones psicóticas y neuróticas. Los elementos fundamentales de su contribución son: a) la importancia de los primeros mecanismos de introyección y proyección; b) la importancia de la ansiedad como causante de los mecanismos de la defensa; c) la importancia de los impulsos sádicos en la inducción de la ansiedad; d) la expansión gradual del sentido de realidad y de la capacidad de objetivación como resultado de un conflicto entre un ello arbitrario y un irreal superyó. Resulta claro que las etapas del desarrollo del sentido de realidad no deben considerarse únicamente en términos de impulso y de objeto, sino que deben estar relacionadas con la etapa del dominio de la ansiedad, en la que el papel de los impulsos libidinales y destructivos es alterno. Glover se interesa en las relaciones entre perversiones, psicosis, neurosis y otras anormalidades sociales. Parece probable que no sólo las perversiones muestran una serie ordenada de diferenciaciones en lo que respecta tanto al objetivo como a la integridad del objeto, sino que este orden de desarrollo corre paralelo al orden de desarrollo de las psicosis, de las neurosis y de las las inhibiciones sociales. Esto evita la necesidad de interpolar las perversiones en una serie clasificatoria de psicosis y neurosis. Es simplemente necesario reconocer o descubrir los elementos de una serie paralela. «Following these ideas further it would appear plausible that waves of libidinization and true symptom formation are both exaggerations of normal modes of overcoming anxiety, having moreover a compensatory or protective interconnection or alternation.» [Glover, 1933, pág. 495]

Si se aplican los resultados de Melanie Klein en cuanto a la historia temprana del sadismo infantil y se tiene en cuenta la relación con el dominio del sadismo a través de la introyección, de la proyección y de otros mecanismos inconscientes, según Glover, se puede postular un constante cambio de la serie de las situaciones de ansiedad que, en caso de que se sobrecargue, da lugar a una fase que puede ser tanto la formación de un síntoma como la formación de una perversión. Las relaciones de realidad estables no se pueden establecer si no se han dominado las ansiedades primitivas.

Cuando alguna forma de ansiedad infantil es re-activada en la vida adulta, una de las muchas formas de lidiar con esta crisis es el refuerzo de los sistemas de libidinización primitivos. Esto da lugar a una perversión. La sublimación puede tener éxito sólo cuando la realidad no está demasiado libidinizada. Sin embargo, esto no contradice la opinión de que un libidinización localizada excesiva (es decir, una perversión) puede mantener una relación de realidad sobre un área más amplia, a costa de sacrificar algunas relaciones con la realidad, con algunas sublimaciones y con alguna función genital adulta. Las perversiones ayudan a parchear algunas fallas en el desarrollo del sentido de realidad. Por esta razón, las perversiones más primitivas son, en algunos aspectos, más compulsivas que las perversiones homosexuales avanzadas. Son remedios más adecuados para viejas ansiedades. El inconveniente de las perversiones primitivas es que están más cerca de la fuente de ansiedad. «Ordinary homosexuality reassures mainly in respect of complete objects, not of primitive part objects.» [Glover, 1933, pág. 500]

La posición de Glover es interesante porque mantiene algunos elementos de la teoría edípica e incorpora elementos de las nuevas teorías sobre la agresividad en la fase oral. Además, Glover no es tan estricto a la hora de catalogar la homosexualidad como una patología. En una primera fase de su pensamiento sobre la etiología de la homosexualidad, Glover hacía hincapié en una sobrecarga del Edipo negativo (invertido). Más tarde, a raíz de las ideas de Freud sobre los instintos agresivos en la estimulación de la culpa inconsciente, asignó una influencia importante a los impulsos sadomasoquistas inconscientes en las que las fuerzas de la agresividad se mezclan con la libido.

Nowadays, I would be inclined to combine both factors and to maintain that conflict over unconscious homosexuality (the inverted Oedipus phase) is still the most perilous and disruptive of all libidinal crises, but that this danger is due to lack of success in mastering the sadistic, sado-masochistic or masochistic impulses that are released when the positive Oedipus situation is, from time to time or finally, abandoned in favour of the negative, inverted or homosexual phase [Glover, 1960, pág. 199]

Para Glover, si bien hay buenas razones para suponer que la fase homosexual inconsciente es una de las etapas más difíciles de la sexualidad infantil, sería una tergiversación grotesca sugerir que da lugar exclusivamente a dificultades y a crisis. Todo lo contrario: la homosexualidad inconsciente es responsable de muchos acontecimientos importantes y constructivos, tanto individuales como sociales. Desempeña un papel importante en el yo inconsciente (y en el superyó). Al promover así el desarrollo de los rasgos de carácter bisexual, contribuye a la comprensión mutua entre los sexos y por lo tanto reduce el antagonismo sexual (tanto consciente como inconsciente) que, de otro modo, es susceptible de envenenar tanto las relaciones sexuales y sociales entre hombres y mujeres. También la cooperación social y la cohesión se ven reforzadas por la sublimación de los impulsos homosexuales inconscientes.

Glover cree que los factores que llevan de la homosexualidad inconsciente a la manifiesta son de varios tipos: a) constitucional; b) de desarrollo; c) factores ambientales. El factor de desarrollo puede a su vez subdividirse en función de: 1) la cantidad y la calidad de los instintos y la naturaleza de las fijaciones pulsionales infantiles. Una combinación de impulsos pregenitales y genitales dirigida hacia los padres del mismo sexo puede ser cuantitativamente reforzada y conducir a una fijación del instinto en una fase homosexual inconsciente; 2) la naturaleza predominante de las identificaciones y la introyección que contribuyen a fijaciones o detenciones del yo y del superyó: por ejemplo, una identificación con la madre o un superyó materno pueden contribuir a una predisposición homosexual; 3) el control de deseos homosexuales inconscientes del instinto alcanzado por diversos mecanismos inconscientes: en particular, la represión, la proyección y la sublimación. Una represión defectuosa o una sublimación insuficiente predisponen a la homosexualidad.

Glover es muy claro acerca de la condición patológica de la homosexualidad: para él, no todos los homosexuales están enfermos.

This does not permit us to say that all manifest homosexuality is a disease. The standards of disease are clinical standards, and the fact that the vast majority of manifest homosexuals are neither detected by the law nor disposed to seek professional advice (i.e. live on terms with their manifest psycho-sexual system) would prevent any such categorization. In any case it is quite unpermissible to refer to manifest homosexuality as a "neurosis". It does not have the structure of a neurosis. At best it might be described as the "equivalent" of a neurosis, although even that usage is too restricted, for in some cases manifest homosexuality serves to preserve the individual from a psychosis [Glover, 1960, pág. 201-202]

In the case of male homosexuality the clinical term "disease" would be applicable only to cases in which the sexual perversion is a direct outcome of disordered mental or physical processes of such intensity as to disturb the function of the individual to the point where he requires and seeks medico-psychological attention. [Glover, 1960, pág. 230]

Para Glover, hay que tratar sólo los siguientes casos: a) los casos en los que existe un conflicto y el deseo de cambiar orientación sexual; b) los casos de homosexualidad patológica, principalmente de tipo defensivo; c) los casos en que, debido a la edad, la tentación, la seducción y a otros factores, una persona, que de otro modo podría haber desarrollado una orientación heterosexual, se ha convertido temporalmente en homosexual.

Según Glover, la esencia de la sexualidad infantil es su naturaleza polimorfa. El objetivo y el alcance de las actividades homosexuales incluyen la mayoría de los componentes infantiles. El término bisexualidad es engañoso para Glover, porque la combinación de homosexualidad manifiesta con heterosexualidad manifiesta forma un continuum. Mientras que la elección final del objeto sexual está determinada psicológicamente, esto no se aplica ni a los componentes infantiles que determinan el objeto homosexual ni al grado de actividad o pasividad del impulso sexual en general.

Los homosexuales eran considerados incapaces de enamorarse de manera profunda. Glover rechaza esta idea:

A considerable proportion of homosexuals are capable of falling in love and can manifest the most tender and affectionate forms of idealization of their objects and, unless they become attached to objects of a fixed age group, such as late adolescents, can maintain a high degree of fidelity to them. [Glover, 1960, pág. 209-210]

Glover entiende claramente que la condición patológica de los homosexuales que acuden a una terapia no puede ser indicativa de la condición homosexual en general. Muchos no tienen necesidad de terapia y desempeñan su actividad en la sociedad sin problemas:

It is no doubt common to find neurotic formations in those cases who come voluntarily to private treatment but it is doubtful whether of those private homosexuals who do not come to treatment and are capable of social discretion in their homosexual activities clinical disorders exist in more than a tithe of the cases [Glover, 1960, pág. 213]

Glover admite que, si bien es difícil calcular la cantidad exacta de infelicidad personal, ambición frustrada, sentimiento de fracaso e inferioridad que existe entre los homosexuales, hay alguna razón para creer que estas reacciones son más comunes entre los homosexuales que entre la población heterosexual. Si la intensidad de este sufrimiento personal, frustración e inadecuación es lo suficientemente fuerte, en muchos casos merece la calificación de un síntoma clínico. Lo mismo puede decirse de los heterosexuales cuando su sufrimiento personal pasa a ser una característica notable de sus relaciones psicosexuales.

La principal dificultad para establecer la etiología de las perversiones homosexuales manifiestas es que, puesto que éstas derivan principalmente de una fase de desarrollo mental inconsciente (la llamada homosexualidad inconsciente o más exactamente, el complejo de Edipo negativo), hay tantas variedades del grupo principal de las perversiones homosexuales como raíces y ramificaciones del complejo central negativo.

En la organización de las fuerzas sexuales y en la capacidad de establecer relaciones amorosas entre sujetos y objetos adultos, la homosexualidad manifiesta constituye el único serio competidor de la heterosexualidad. Ya que no hay razones para saber que la homosexualidad manifiesta puede dar lugar a indicios de conflicto consciente, Glover limita sus generalizaciones etiológicas a los homosexuales que se ven obligados a buscar tratamiento a causa de sus conflictos y a los que, debido a la fuerza compulsiva de la perversión, son incapaces de conservar la discreción y, por tanto, entran en conflicto con la ley de aquellos Países donde la homosexualidad es delito.

Glover, investigando la etiología de las perversiones, afirma que «excess of infantile anxiety is liable to promote a disposition to perversion formation, and that if in later life anxiety is intense enough to give rise to regression, one of the possible results is the eruption of infantile sexuality in the form of a manifest perversion» [Glover, 1960, pág. 217]. Igualmente importante es la acción de la libido en la neutralización, suspensión o desviación de los impulsos de hostilidad y de agresividad. No es una coincidencia que la frustración de la libido en cada etapa del desarrollo infantil genere impulsos tales que la libido se combina o fusiona con la agresividad para formar un componente sádico (por ejemplo, el sadismo oral, el sadismo anal y el sadismo genital infantil). Dado un exceso de componente agresivo, la fuerza de la represión puede ser insuficiente para hacer frente a las reacciones sádicas, en cuyo caso se prepara el terreno para una futura perversión sádica.

Otro factor que Glover había discutido en un artículo anterior [Glover, 1933] es la función de la perversión para la preservación del sentido de realidad, cuando éste se ve amenazado por cantidades excesivas de libido infantil y de consiguiente angustia infantil, odio y agresión. Esto tiene una importante relación con la controvertida cuestión de la enfermedad mental. Siempre

es difícil determinar por qué una persona desarrolla una neurosis o psicosis, en lugar de, por ejemplo, un trastorno de carácter, una inhibición social, inhibiciones en el trabajo, una tendencia a la conducta antisocial, o una perversión sexual. Y no deja de ser significativo que, mientras que las dos primeras de estas condiciones implican un cierto grado, a veces un grado importante, de interferencia con el sentido de realidad, y la tercera y cuarta suponen una injerencia en las actividades no sexuales, las perversiones sexuales, en general, limitan la interferencia con el sentido de realidad en las funciones sexuales, dejando al individuo relativamente libre de formación de síntomas, dificultades de carácter e inhibiciones.

Aunque a primera vista la naturaleza de la elección de objeto parece ser fácil de determinar, ya que no hay muchos objetos infantiles para elegir, la situación se complica porque la elección de objeto no es la primera relación con los objetos reales. La primera forma de contacto psíquico con el objeto está en la identificación. Por lo tanto, cuando se considera la elección de objeto, hay que conocer también qué formas de identificación (o introyección) han tenido lugar en el yo y cómo han influenciado la fantasía de objeto. Hay que saber, por ejemplo, si el sujeto homosexual establece una elección de objeto homosexual directa y si el apego es indirecto a través de la identificación con el padre o, en su caso, con la madre.

Se puede observar que, mientras que las pulsiones eróticas infantiles tienen objetivos limitados (y desde un punto de vista descriptivo son objetos limitados, por ejemplo, la boca que chupa el pezón o el pene), la elección de objeto se vuelve más compleja e incluye una multiplicidad de objetivos, de los cuales, en ausencia de fijaciones tempranas, el último es la elección de objeto dominante. La elección de objeto infantil alcanza su forma más avanzada en los aspectos heterosexuales del complejo de Edipo. Puesto que éste constituye la principal fuente de conflicto infantil, se plantea la cuestión de si la homosexualidad manifiesta se atribuye a una detención del desarrollo de la libido infantil en una fase negativa (homosexual) o si realiza una función principalmente defensiva, protegiendo contra la re-activación del complejo de Edipo positivo. Según Glover, aunque la fijación a la fase del complejo de Edipo negativo parece operativa en todos los casos de homosexualidad manifiesta, «the factor of defence against re-activation of the positive Oedipus situation is of paramount significance. Expressed in nontechnical terms this means that in cases of manifest homosexuality even where apparently no erotic interest in women has ever existed, the unconscious situation is invariably a triangular one, from which in consciousness the female (maternal) figure is eliminated and denied.» [Glover, 1960, pág. 222]. Teniendo en cuenta la fortaleza de la organización narcisista del homosexual, que en la etapa genital da lugar a una intensa valoración del falo (y esto por supuesto se acentúa en gran medida por la identificación del sujeto con su órgano genital, ya sea con el pene del padre o con el pene fantaseada de la madre), no es de extrañar que la angustia de castración que suscita el desarrollo del complejo de Edipo positivo es, para Glover, el factor etiológico central de la homosexualidad. La organización homosexual niega simultáneamente el miedo castrador hacia el pene del padre y elimina el horror del genital femenino.

Resumiendo, los factores etiológico que Glover encuentra son: «developmental fixation of infantile components particularly at the negative Oedipus (homosexual) phase, flight from the

positive Oedipus (incestuous) situation, which may reactivate purely narcissistic organizations of the ego, castration anxiety, a fetishistic overvaluation of the phallus, cross-identification with the parents resulting mainly in bisexual phantasies, concentration of super-ego disapproval on the positive aspects of the Oedipus complex» [Glover, 1960, pág. 229].

Glover, discutiendo el tratamiento de los homosexuales en su conjunto, afirma que debería mantenerse la mayor reserva. «It is indeed more than likely that the answer to this problem, if it be a problem, is in the development of greater tolerance amongst the sections of the community which at present tend to make a scapegoat of homosexuality. In this sense the treatment of homosexuality as a whole should be directed as much at the “diseased” prejudices of society as at the “diseased” propensities of the individual homosexual.» [Glover, 1960, pág. 243]

#### 4.14. La apertura de Paul Schilder

Un libro publicado póstumo en 1942, Paul Schilder da una visión de la homosexualidad muy moderna. En primer lugar, describe los aspectos más típicos de la homosexualidad apoyándose en los resultados freudianos. Según él, los rasgos comunes más típicos son: a) la rivalidad con el padre y el hermano; b) negligencia por parte de la madre; c) identificación con la madre; d) amor hacia el hermano y hacia el padre; e) pasividad hacia el padre, el hermano, o hacia la mujer; f) sobrevaloración de la región anal, en relación con la pasividad; g) la fantasía de que la madre tenga un pene; h) la madre como objeto de amor (mujer con un pene o un sustituto simbólico); i) el padre (hombre) como objeto de amor activo o pasivo; j) el objeto de amor homosexual es más fácil de alcanzar que el objeto de amor heterosexual, difícil y peligroso.

Schilder distingue entre dos grupos principales de homosexuales. En el primer grupo, el objeto de amor homosexual es una persona del mismo sexo en sentido pleno. Esta actitud puede haber sido provocada por un gran apego al progenitor del mismo sexo o por un sustituto. Este tipo de amor homosexual también proviene de una identificación con el objeto de amor heterosexual. Si este proceso se lleva a cabo, por lo general está relacionado con una proyección del Self del sujeto en el objeto de amor. En el segundo tipo, el objeto de amor es fundamentalmente una persona del otro sexo, pero dotado de los genitales del mismo sexo o al menos similares a los genitales de su mismo sexo. Una persona puede asumir, además, las partes sexuales del sexo opuesto, sin renunciar a su rol sexual original. Una complicación adicional se presenta cuando todos los problemas de superioridad y de inferioridad, el sadismo, el masoquismo, la agresividad y la sumisión, se vinculan al problema sexual.

Schilder no está de acuerdo en atribuir la actividad al hombre y la pasividad a la mujer, al menos en relación con la sexualidad. En la primera fase de la relación sexual, el hombre a menudo expresa una mayor cantidad de actividad y agresividad: el mismo órgano sexual masculino tiene que ser empujado hacia adelante y ser utilizado casi como un arma. Una vez que la inserción se ha realizado, la actividad del hombre y de la mujer son por lo menos a la par y es muy probable

que, después de la inserción, la mujer asuma el papel principal, y el hombre se haga más pasivo y dependiente. Esta actitud activa de la mujer aumenta después de acto sexual, cuando ella es más o menos poseedora del objeto masculino. Por lo tanto, no hay una diferencia en la actividad y en la pasividad entre hombres y mujeres, sino una diferente curva de actividad y de pasividad. Schilder subraya la importancia de los factores culturales y sociales. «There can be no question that the sex behavior of human beings, even in its crudest form, is not determined by sexual endowment only but also by human problems and attitudes.» [Schilder, 1942, pág. 152]

Schilder no está interesado en la homosexualidad como «a clinical entity but with those so-called homosexual trends found in every human being and forming an important part in their attitudes towards sex.» [Schilder, 1942, pág. 156] La heterosexualidad no se debe sólo a un instinto y a un proceso de maduración, sino a un proceso de construcción y adaptación continuas. Todas las fases de la llamada sexualidad anormal tienen que aparecer en este proceso de construcción.

We can say that what we meet in homosexuality is not something completely new but something which exaggerates only what can also be found in the sex life of the normal male and female. Activity and passivity are characteristic of every human being. Everyone's body is prepared to be not only active, to protrude with something into the other's body: the clitoris, the tongue, the phallus, but everyone's body also has parts which are ready to receive: the mouth, the vagina, the anus. We can therefore say that we may understand the psychology of sex only if we consider it under the double aspect of the desire to intrude, the desire to be given to the body into which we intrude. Intruding and being within, being strong and being weak, these are the two poles of every sexual activity. [Schilder, 1929, pág. 389]

La sexualidad humana es muy compleja y no se resuelve en el estudio de la actividad y de la pasividad en las relaciones sexuales. No hay un instinto definido que lleve a cumplimiento la tarea sexual adulta. Los seres humanos experimentan continuamente y, después de varios errores, llegan al cumplimiento exitoso de la tarea sexual. Es obvio que esta experimentación no puede ser simplemente una experimentación con los órganos sexuales, sino que debe ser una relación interpersonal entre seres humanos que tienen órganos sexuales. Se puede suponer que un proceso constructivo no sólo es necesario para comprender mejor la anatomía y la función de la sexualidad, sino también para tener una experiencia existencial con otros seres humanos. Según Schilder, la suposición de que los instintos son independientes de las experiencias y el olvido de la parte constructiva de la vida humana en general, ha llevado a una actitud equivocada hacia el problema del sexo.

En toda percepción existe una relación no sólo con uno mismo, sino también con los demás. La percepción es un acto social, y sociales son los factores que influyen en nuestra vida perceptiva. El intento de los seres humanos de orientarse en relación a los roles y a las funciones sexuales es un acto altamente social. La orientación relativa al sexo no puede ser el acto de un individuo aislado, incluso en lo que respecta a sus propias partes sexuales, y menos aún en lo que respecta

a las partes sexuales de otra persona. Incluso se podría aventurar la afirmación de que el carácter social general de la experiencia humana tiene una de sus expresiones más claras en el sexo y en el conocimiento acerca de sexo.

Schilder se plantea el problema de la bisexualidad originaria de los seres humanos. «The problem arises whether the interest in the body of the other person of the same sex is the expression of the innate bisexuality of human beings or whether we deal merely with problems of difficulties in constructive experience.» [Schilder, 1942, pág. 157]. Incluso llega a dudar de que la heterosexualidad sea la tendencia básica del individuo. El autor no ve una diferencia entre los procesos psíquicos de los heterosexuales y de los homosexuales.

The psychological processes connected with homosexuality, which we have tried to follow up without exhausting their variety, are common to both homosexuals and heterosexuals. They are guided by the strong urges expressed in the sensations coming from the libidinous zones and reach their patterns in a process of continuous experimentation, which they partially express under the influence of their surroundings. These patterns are not fundamentally different in persons who become homosexuals in the proper sense, and is the same for those who have strong homosexual tendencies and those in whom homosexuality is merely present in an average degree. It is possible that the bisexuality which we postulated as the basis of sex life might express itself in this way. [Schilder, 1942, pág. 160]

Resulta claro que todo el proyecto de fundar una psicología del sexo en la biología está profundamente equivocado. Las actitudes y la conducta sexuales no son simplemente innatas: se aprenden en un contexto social. Además, las formas de comportamiento sexual que podemos observar son históricamente contingentes, determinadas por las ideologías en las que vive un individuo y que le obligan a hacer una conexión psicológica entre función biológica y la sexualidad psicológica. Por lo tanto, el lado constructivo de la vida humana es al menos tan determinante de las actitudes y del comportamiento sexual como la anatomía biológicamente fijada.

## 4.15. Padres seductores

Kolb y Johnson se preguntan por qué el impulso homosexual pasa de ser latente a ser manifiesto. Según ellos, la homosexualidad manifiesta en algunos pacientes adultos masculinos es inicialmente resultado de la permisividad inconsciente de uno de los progenitores. Sugieren que la homosexualidad manifiesta, así como otras conductas aberrantes, puede ser inducida a través de la técnica empleada por el terapeuta. El reconocimiento de este hecho es importante en el manejo terapéutico de la homosexualidad. Tres de los cuatro pacientes homosexuales que estudiaron deseaban superar su homosexualidad. El cuarto paciente acudió al tratamiento por otras razones. Sus impulsos homosexuales conscientes encontraron una expresión abierta sólo

después de iniciarse el tratamiento. Todos estos pacientes presentaban trastornos conductuales y afectivos, además de problemas sexuales. En ninguno de ellos la homosexualidad era la única forma de gratificación sexual.

In all but the second of our cases, overt homosexuality was caused by the mother's overseductive relationship with her son, her frustration of his heterosexual drive, and her sanction of his homosexuality. The major determinant of the homosexuality was the hostile, passive, feminine identification with the mother, which occurred early in life. The mother showed little real tenderness and prevented masculine identification with the father, who did not fully protect the son from the mother, partly because he was often absent from home. [Kolb y Johnson, 1955, pág. 513]

En los cuatro pacientes varones que analizaron, la homosexualidad manifiesta se produjo por primera vez como resultado de la permisividad inconsciente de un progenitor seductor. Kolb y Johnson advierten que los terapeutas deben estar en guardia para que no se repita esa permisividad. El terapeuta puede facilitar el análisis de los conflictos básicos del paciente a través de una prohibición oportuna de la actividad homosexual autodestructiva. Kolb y Johnson creen que la homosexualidad proviene de fuentes inconscientes, como describe Freud, sin embargo, afirman que el detonante para la transformación de una homosexualidad latente en una homosexualidad manifiesta es el resultado de una sugestión parental. El niño inconscientemente se hace cargo de los deseos inconscientes de uno de los padres. Los miedos de los padres, sus esperanzas, sus deseos, sus frustraciones y sus intereses pueden ser percibidos por el niño en los gestos, en la entonación de la voz, en los movimientos corporales, y en las sonrisas provocadoras. Este enjambre de actitudes estimula al niño a actuar homosexualmente, debido a que sus tendencias inconscientes se encuentran ahora reforzadas por sugerencias derivadas de la actitud de los padres.

Estos hallazgos los recalcan también Litin, Griffin y Johnson. La perversión y la conducta antisocial en los niños y adolescentes resulta de la adaptación del yo del niño a las actitudes enmascaradas de los padres que distorsionan el desarrollo instintivo del niño. «Our research suggests that unusual sexual behavior evolves by adaptation of the ego to subtle attitudes within the family, a process that distorts the instinctual life of the child. Perverse sexual acting out and many unusual heterosexual patterns result from unconscious permission and subtle coercion by adults. The parental influences operate reciprocally with the needs of the child, so that eventually each participant stimulates the other.» [Litin *et al.*, 1956, pág. 25]. Muchos pacientes tienen fuertes tendencias homosexuales latentes, exhibicionistas y no las realizan hasta que hay un permiso inconsciente así como la coerción enmascarada de los padres. «Parents unwittingly seduce these children into the expression of the parents' own forbidden impulses, thus affording the parent unconscious vicarious gratification. This gratification usually is associated with revenge, displaced from old insults. A specific defect of the superego in the child duplicates a defect in the superego of the parent.» [Litin *et al.*, 1956, pág. 25].

«The kinship between schizophrenia and homosexuality is based on certain characteristics of ego formation. In my study of the ego of homosexuals, I have shown that the ego weakness characteristic of them is related to the ego weakness characteristic of schizophrenics.»

Gustav Bychowski, *Homosexuality and Psychosis*

# 5

## La homosexualidad como entidad clínica consolidada

Después de la segunda guerra mundial, el psicoanálisis se trasladó a Estados Unidos, donde no existía el clima cultural multifacético y liberal de la Viena de Freud: «Si potrebbe dire che nell'Europa centrale e orientale tutte le strade portavano a Vienna<sup>1</sup>» [Bettelheim, 1990, pág. 17].

El apogeo de la cultura vienesa coincidió con la disgregación del imperio que había hecho grande Viena. Cuando el psicoanálisis se mudó a Estados Unidos, este país vivía un momento de crecimiento económico y de fuerte nacionalismo. Muchos psicoanalistas trabajaban dentro de instituciones psiquiátricas y de alguna manera se alineaban con el espíritu conservador y burgués de aquella sociedad. El homosexual era un individuo que iba en contra de los valores de una sociedad que buscaba en las ciencias confirmaciones de sus prejuicios morales. Bajo la apariencia de la objetividad científica, se imponía una moral puritana muy diferente de la visión del mundo cosmopolita, propia de la comunidad analítica europea<sup>2</sup>. La falta de vitalidad y originalidad resultante llevó a un historiador del psicoanálisis a escribir: «Psychoanalysis had finally become legitimate and respectable, perhaps paying the price in becoming sluggish and smug, hence attractive to an increasing number of minds which find security in conformity

<sup>1</sup>«Se podría decir que en Europa central y oriental todas las calles llevaban a Viena.»

<sup>2</sup>En una carta a Putnam de 1915, Freud escribe: «La moralidad sexual como la define la sociedad - y en su mayor extremo, la sociedad americana - me parece muy despreciable. Estoy por una vida sexual más libre. Sin embargo, he hecho poco uso de tal libertad, excepto tan lejos como estaba convencido de lo que era permisible para mí en este área.» [Freud, 1999b, pág. 90]

and propriety.» [Oberndorf, 1953, pág. 207]. La actitud de la Asociación Psicoanalítica Estadounidense (APsaA), con respecto a los homosexuales y a los analistas no médicos, estaba en flagrante contradicción con las ideas de Freud. Freud hasta consideró la posibilidad de expulsar la APsaA de la Asociación Psicoanalítica Internacional por la cuestión de la formación de psicoanalistas legos; sin embargo, las incertidumbres políticas en Europa lo obligaron a desistir porque los Estados Unidos eran un puerto seguro. El psicoanálisis oficial se moldeó como una organización moralista, puritana y materialista que fue aceptada por nuestra cultura y fue bien retribuida durante algún tiempo por la clase dirigente a la que sirvió. Un psicoanálisis progresista, socialmente comprometido, probablemente no podría haber surgido en los años previos a la década de los sesenta en los Estados Unidos.

En los años cincuenta y sesenta el número de publicaciones sobre la homosexualidad aumentó. Este período se caracterizó por un tono cada vez más moralista y un creciente énfasis en los valores sociales tradicionales. Muchos analistas, a pesar de profesar un psicoanálisis humanista y holístico, ocultaban un espíritu conservador y una falta de apertura intelectual. En general, hubo una renuncia a reconocer la importancia de las cuestiones constitucionales en favor de los factores ambientales. La característica más llamativa de las teorías sobre la homosexualidad fue el intento de negar la base constitucional de las desviaciones sexuales y, más en general, de minimizar la importancia de la sexualidad en la motivación humana. De gran importancia teórica fue la negación de que otros factores de la sexualidad eran de naturaleza constitucional. El complejo de Edipo negativo, por ejemplo, ya no era visto por algunos analistas como una etapa primaria del desarrollo psicosexual, sino, más bien, como un mecanismo de defensa secundario contra la anterior variedad positiva. Para algunos analistas, el narcisismo no era una dotación constitucional sino una defensa contra la agresividad hacia el objeto libidinal, una idea que había sido elaborada por la escuela de Budapest, en particular, por Balint. En este periodo, se piensa que los conflictos, en lugar de ser intrapsíquicos e instintivos, son de tipo interpersonal. Se minimiza la importancia de los procesos puramente intrapsíquicos en la determinación de la elección de objeto homosexual y se buscan las causas en eventos particulares en el entorno psicológico del niño. Por ejemplo, algunos autores argumentan que la conducta sexual perversa es causada por los padres que, sin querer, seducen a los hijos. Se sigue estudiando la relación entre homosexualidad y paranoia. En muchos casos de homosexualidad, se subrayan aspectos como la debilidad del yo, las relaciones de objeto narcisistas y los límites fluidos del yo característicos de la esquizofrenia. Un autor como Gershman llega a afirmar que la diferencia entre la homosexualidad y la psicosis es una cuestión de grados [Gershman, 1957].

Stephen Mitchell recuerda que Freud pensaba que la orientación sexual era, en gran medida, constitucional; en muchos casos, la homosexualidad no era principalmente defensiva, por lo tanto pensaba Freud que cambiar la orientación sexual no era un objetivo adecuado en el tratamiento analítico. Una de las pocas ideas de Freud que el psicoanálisis estadounidense desatendió completamente (además de su apoyo a los analistas legos) era su actitud hacia la orientación sexual.

As psychoanalysis was accepted by American society, with its prominent homopho-

bic currents, a different kind of biological determinism was established. In the 1950s and 1960s, the position that dominated the American psychoanalytic literature was that everyone is constitutionally heterosexual and that homosexuality is a pathological, defensive, phobic retreat from castration fears. In this directive-suggestive approach, analytic clinicians were urged to insist that homosexual patients renounce their sexual orientation and actively direct the process of conversion into what the analyst considered the “good”, that is heterosexual life. [Mitchell, 1997, pág. 254]

Otro autor que da cuenta de la importancia de la debilidad del yo para la formación de la homosexualidad es Sandor Lorand. Esta debilidad, unida a comportamientos seductores de los progenitores, genera ansiedad y bloquea el natural desarrollo de la heterosexualidad. «Sometimes, at the developmental phase of puberty, patients whose ego structure is too weak for the struggle of adjustment to sexuality will be pushed into choosing the homosexual path when exposed to the seductiveness of the parent of the opposite sex. For example, the parent who indulges in sexual jokes with the adolescent youngster or who slaps the youngster playfully on various parts of the body will communicate permission for sexual phantasies about that parent; this, in turn, creates panic and leads to flight from the whole problem of heterosexuality in the direction of homosexuality.» [Lorand, 1956, pág. 293].

Esta asociación de la homosexualidad con la psicosis o incluso con actividades delictivas graves reforzó el viejo estereotipo del homosexual como un enfermo psíquico o un vicioso. Socarides pone en evidencia la conexión entre homosexualidad e esquizofrenia.

In clinical experience, nevertheless, the connection between homosexuality and both paranoid schizophrenia and paranoia is striking in a great number of patients and it occurs with considerable regularity. [Socarides, 1978, pág. 60]

Clifford Allen afirma rotundamente que el homosexual es un enfermo, así como lo es un enano, porque no se han desarrollado, «he is ill in much the same way a dwarf is ill - because he has never developed» [Berg y Allen, 1958, pág. 35]. Charles Berg, en la misma obra, hizo hincapié en la conexión entre homosexualidad, inestabilidad, alcoholismo, suicidio y esquizofrenia. También Leon Salzman, en su trabajo sobre la homosexualidad latente, es muy claro en definir los homosexuales como neuróticos. «Homosexuality can then be visualized as a neurotic disorder characterized by readiness to relinquish the biological or procreative aspects of sex to fulfill a variety of individual needs.» [Salzman, 1965, pág. 245] Los homosexuales, así como los demás perversos, son incapaces de amar y tienen una personalidad inmadura. Viven en una atmósfera de falta de confianza, celos, frivolidad sexual; incluso el homosexual más adaptado raramente encuentra un objeto gratificante [S. Nacht y Favreau, 1956]. Edrita Fried afirma que los homosexuales son niños, cuya capacidad de relaciones interpersonales es infantil y tienen una baja vitalidad. Muchas veces su yo está dañado, «some have not grown sufficiently out of the first phase of narcissistic isolation. They are lonesome strangers who cannot partake in the adult world, paralyzed in narcissistic solitude» [Fried, 1960, pág. 101]. El desafío a la ortodoxia

psicoanalítica comenzó poco después del final de la Segunda Guerra Mundial. Al principio, los investigadores que perseguían líneas bastante independientes de investigación comenzaron a descubrir datos que eran incompatibles con las teorías convencionales. La existencia de estos hallazgos provocó nuevos retos. En parte, el desafío al psicoanálisis del posguerra puede explicarse en términos del impacto de la perspectiva relativista de la antropología cultural. La creación de un modelo psicoanalítico estereotipado de homosexual es el aspecto más significativo de este periodo. Hay quien afirma que el homosexual es incapaz de pensamiento abstracto: «Many male patients, particularly homosexuals, are characteristically limited in their capacity for abstract thought, and in compensation, appear to cultivate their perceptual hypersensitivity.» [Ostow y Gillmor, 1974, pág. 39]. Abraham Kardiner llega a afirmar que los homosexuales tienen un fuerte factor vindicativo que provoca angustia e instintos antisociales. Kardiner compara el odio de los Nazis hacia los judíos con odio de los homosexuales hacia las mujeres. La comunidad psicoanalítica no compartió la idea de que una homosexualidad sana fuera posible. Detrás del homosexual, siempre había una fijación a un estadio más primitivo del desarrollo psicosexual. En el mejor de los casos, los homosexuales eran considerados unos neuróticos. A partir del estudio de los factores pregenitales, la relación entre enfermedades más graves como la psicosis y la homosexualidad se hizo peligrosamente estrecha. Kardiner, Karush y Ovesey discuten los conceptos freudianos de narcisismo, bisexualidad y teoría pulsional. Estos autores consideran que la teoría de Freud de la libido, que hace hincapié en los instintos sexuales, su concepto energético y el desarrollo psicosexual no pueden ser corroborados por datos psicológicos. Para ellos, no existe una base neural para el concepto de energía psíquica. Sostienen que, para Freud, la mayor parte de la conducta humana es instintiva y predeterminada por la evolución orgánica. Por lo contrario, creen que la mayor parte de la conducta humana es adaptativa. Rechazan la idea de Freud de que el narcisismo es resultado de la inversión de las energías libidinales hacia el yo, «the authors advance a formulation of narcissism without “energetic trappings”, which concern itself with the selfconcept of the infant in the first months of life as primary narcissism. Secondary narcissism is described as a regression to the earliest self-image in which objects are merely extensions of the self.» [Gelman, 1960, pág. 600] Discuten la homosexualidad desde el punto de vista de la inhibición de la «assertion and aggression», en lugar de recurrir al concepto de bisexualidad primaria que lleva a la identificación con ambos padres. [Kardiner *et al.*, 1959]

No había una única teoría coherente de la homosexualidad. El rasgo teórico más significativo era una tendencia a quitar importancia a los instintos y a los factores constitucionales. En los años cincuenta y sesenta no hubo importantes aportes teóricos en la etiología de la homosexualidad. Este período se caracterizó por un tono cada vez más moralista y un creciente énfasis en los valores sociales tradicionales. El psicoanálisis se interesó cada vez menos por los aportes de otras disciplinas y se alimentaba casi sólo de las contribuciones de otros psicoanalistas. Además, la consolidación de los valores sociales en los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial generó en ciertos grupos dentro del psicoanálisis ideales liberales como el progreso de la civilización y la mejora de las enfermedades humanas. También el conductismo americano compartía estos valores y es curioso ver dos posturas intelectuales tan distintas como el psicoanálisis y el conductismo unir fuerzas. Vemos que en estos años siguen los intentos de negar

la base constitucional de la homosexualidad y de minimizar la importancia de la sexualidad en la motivación humana. En los años cincuenta, con el auge de la psicología del yo y de la escuela interpersonal, el acento en los factores no constitucionales era muy marcado. «Bisexuality is symptom of and not a predisposition to homosexuality. Furthermore, it would reduce to a minimum the role of constitutional factors in homosexuality and the other perversions.» [Feldman, 1956, pág. 72].

La heterosexualidad es considerada la sexualidad normativa. Un varón sano tiene que sentir atracción hacia una mujer. «Heterosexuality is an anatomically inborn and inevitable fate of both sexes. The infant, cared for by the mother, is forced to choose mother as a love-object. The boy is given a heterosexual love-object from birth» [Feldman, 1956, pág. 74].

Sin embargo, autores posteriores, como Judith Butler, pondrán en tela de juicio la normatividad de la heterosexualidad. Butler afirma que la prohibición del incesto presupone la prohibición de la homosexualidad. «This heterosexuality is produced not only by implementing the prohibition on incest but, prior to that, by enforcing the prohibition on homosexuality. The oedipal conflict presumes that heterosexual desire has already been accomplished, that the distinction between heterosexual and homosexual has been enforced (a distinction that, after all, has no necessity); in this sense, the prohibition on incest presupposes the prohibition on homosexuality, for it presumes the heterosexualization of desire.» [Butler, 1995, pág. 168]. Para Butler, en un hombre el miedo a la homosexualidad puede esconder el miedo a ser como una mujer, como un hombre fallido. Butler argumenta que la homofobia es un refugio psíquico para protegerse de la confusión que sentiríamos ante la evidencia de que nuestras categorías identitarias son más “líquidas” y dinámicas.

En este periodo hubo una tendencia a minimizar la importancia de los procesos puramente intrapsíquicos en la determinación de la elección de objeto homosexual. Algunos intentaron atribuir a eventos particulares durante la niñez la elección de objeto homosexual. Hilde Lewinsky vio en la prohibición de la masturbación la causa de la homosexualidad de uno de sus pacientes. «With regard to the patient's homosexuality shows a jesuitical solution of how to avoid a very strict masturbation prohibition. He circumvents the order “You must not play with your penis” by playing with the penis of someone else and letting someone else play with his.» [Lewinsky, 1949, pág. 56]. Hamilton derivó la elección de objeto homosexual del temor del incesto. Afirmó que el homosexual experimenta durante la infancia una unión heterosexual de intensidad anormal con la madre que ama a su hijo demasiado eróticamente. Los homosexuales son víctimas de madres incestuosas, que hacen sufrir una regresión al niño desde una fase fálica a una fase anterior. [Hamilton, 1954]. También Winnicott parece relacionar la homosexualidad con una identificación con la madre, y hablando de un joven paciente afirma que «he has a maternal identification based on his own insecurity in relation to his mother, and that this could develop into homosexuality.» [Winnicott, 1971, pág. 25]. Otros autores sostienen que muchos progenitores, inconscientemente, seducen a sus hijos causando un comportamiento desviado [Litin *et al.*, 1956]. Kolb y Johnson trataron de dilucidar los factores que contribuyen a la activación de tendencias homosexuales latentes y en su investigación se concentraron sobre los

aspectos antisociales. Observaron que los padres seducen a sus hijos abriendo paso a sus propios impulsos reprimidos. Un superyó defectuoso es común en los hijos de esos padres, un defecto que constituye una duplicación de una distorsión similar presente en los propios padres [Kolb y Johnson, 1955].

También los factores traumáticos son una causa de la homosexualidad. «Homosexuals, regardless of the great variation of the clinical picture in overt and latent homosexuality in both sexes, have started as heterosexuals but that some traumatic situation not a single traumatic event forced them to achieve their originally heterosexual gratification through the detour of homosexuality. All writers emphasize strongly that analyses of homosexuals disclose that there was a time when they had strong heterosexual feelings and sensations.» [Feldman, 1956, pág. 74-75]. Selma Fraiberg relata el análisis de un adolescente con conflictos homosexuales. Eric, a los diecisiete años, después de haber tenido una experiencia sexual muy poco gratificante con una prostituta, tenía miedo a cualquier contacto con ambos sexos. Fraiberg estaba satisfecha de su análisis con Eric porque lo había mantenido lejos de un enamoramiento homosexual que habría causado una identidad homosexual. Sostenía que la infelicidad causada por una falta total de relaciones emocionales y eróticas era mejor que una relación homosexual porque la homosexualidad era el enemigo que «threatens to become victorious» e interfiere con el «establishment of a un appropriate sexual identification» [Fraiberg, 1962, pág. 78]. Warren Gadpaille identifica tres grupos de adolescentes en los que la homosexualidad es el problema central del tratamiento: a) los adolescentes que participan en actividades homoeróticas ocasionales, b) los pseudohomosexuales que manifiestan un conflicto serio en la identidad de género, y c) los homosexuales que son verdaderamente motivados a nivel erótico. Se discuten los procedimientos de tratamiento con los tres grupos. La mayoría de los niños con problemas homosexuales caen en los primeros dos grupos; el éxito del tratamiento es más difícil con el último grupo. Considera que las tres formas de homosexualidad puedan derivarse de una identificación con la madre, de manera que no incluye la posibilidad de un grupo de adolescentes masculinos que se exciten genuinamente con otros chicos [Gadpaille, 1975]. Marjorie Sprince discute el análisis de Paul, un joven de dieciséis años, el mayor de dos hermanos y una hermana, que tenía actitudes violentas y no podía concentrarse debido a ansiedades fóbicas y era propenso a arrebatos con su madre. Sprince describe una «flirtation with the oedipal phase. The characteristic was the conflict between his oedipal strivings and the pull-back to pre-oedipal satisfactions in which he could re-establish a close bodily tie to his mother» [Sprince, 1964, pág. 108]. La homosexualidad de Paul, según Sprince, se basa en una huida de los deseos heterosexuales y en su identificación con la madre, que le permitió amar a los chicos en la forma en que solía amarlo a él. En sus relaciones homosexuales, la característica predominante fue el deseo expresado abiertamente de fusionarse y de poseer las cualidades de la pareja. La pareja masculina posee la ventaja de tener un pene y, por lo tanto, aleja la amenaza de castración. Sprince reconoce que existen algunos homosexuales que combinan una intensa actividad homosexual con una vida bien integrada, sin embargo, los homosexuales como Paul no son capaces de sublimaciones y sus actividades homosexuales persiguen sólo una gratificación momentánea. Éstos son homosexuales cuyas personalidades se caracterizan por la persistencia extrema de actitudes infantiles y rasgos narcisistas, acom-

pañados por ideas mágicas de omnipotencia del pensamiento. Siguiendo a Bychowski, describe cómo «the introjection of the love objects thus invested with this very early ambivalence leads to the development of an ego permeated with the weakness of a structure split into isolated segments.» [Sprince, 1964, pág. 113]. El yo que ha sufrido una regresión parece explicar, según Sprince, por qué el homosexual muestra muchos rasgos psicóticos. La regresión parcial del yo, que es una defensa de un yo inmaduro contra conflictos pre-edípicos y edípicos, explica los elementos pregenitales presentes en la homosexualidad y aclara por qué el homosexual tiene tanta dificultad en ver a la pareja sexual como una persona completa. Sprince explica que una parte del yo del homosexual se desarrolla normalmente y casi de forma independiente, mientras que la otra parte permanece aislada y parece haber subido una regresión. Para Sprince, el factor patológico decisivo en la homosexualidad es el grado en que el yo regresa temporalmente a sus fases más tempranas.

Aunque Phyllis Greenacre no se refiere específicamente a la inversión en su artículo *Pregenital Patterning*, sin embargo, sus observaciones son relevantes en lo que se refiere a los primeros determinantes de la homosexualidad. La activación prematura de las zonas libidinales puede producir un desarrollo precoz particularmente vulnerable. Una estimulación excesiva provoca una erotización primitiva y, en cierto grado, una estimulación genital mucho antes de la fase fálica. La estimulación traumática en el primer o segundo año de vida aumenta el narcisismo y la identificación bisexual. «It is my opinion further that in all of these cases of increased narcissism due to traumatic stimulations of the first year or two of life, the groundwork for later bisexual identification which is anyway increased may be appreciably further intensified by the constant exposure to siblings of the opposite sex, if the children are bathed and undressed in company and otherwise constantly together.» [Greenacre, 1952, pág. 414]. El narcisismo y la identificación bisexual son factores importantes en la génesis de la inversión. También Freud pensaba que la seducción puede ser responsable de una fijación prematura de la libido y desempeña un papel en la génesis de la homosexualidad.

## 5.1. La escala Kinsey

El desafío a la ortodoxia psicoanalítica comenzó después de la Segunda Guerra Mundial en ambientes no psicoanalíticos. Al principio, los investigadores que perseguían líneas bastante independientes de investigación comenzaron a descubrir datos que eran incompatibles con las teorías convencionales. La existencia de estos hallazgos provocó nuevos retos. En parte, el desafío al psicoanálisis del posguerra puede explicarse en términos del impacto de la perspectiva relativista de la antropología cultural.

El entomólogo Alfred Kinsey publicó en 1948 *Sexual Behavior in the Human Male*. Es un estudio del comportamiento sexual de los varones norteamericanos. Se basó en un número extraordinario de entrevistas con hombres escogidos de una muestra representativa de la población masculina blanca americana. Diseñado para estudiar los patrones de comportamiento sexual,

el trabajo de Kinsey era empirista, y careció de un marco teórico de referencia. Dado que las diferencias que encontró eran una cuestión de grado más que de clase, rechazó la dicotomía convencional entre lo normal y lo anormal. Sin una perspectiva cultural que enmarcara la investigación clínica, fue capaz de desafiar las concepciones psicológicas de la sexualidad normal. Entre los desafíos más graves planteados por la investigación estaban los descubrimientos sobre el comportamiento homosexual. Para los que tenían asumido que la actividad homosexual era un fenómeno patológico marginal, el estudio de Kinsey representó una revelación inquietante. Kinsey afirmó que sus datos no dependían de la muestra seleccionada sino que eran generales:

Whether the histories were taken in one large city or another, whether they were taken in large cities, in small towns, or in rural areas, whether they came from one college or from another, a church school or a state university or some private institution, whether they came from one part of the country or from another, the incidence data on the homosexual have been more or less the same. [Kinsey *et al.*, 1948, pág. 625]

El treinta y siete por ciento de la población masculina había tenido contacto físico hasta llegar al orgasmo con otros hombres, en algún momento entre la adolescencia y la vejez. La población masculina entrevistada se distribuía entre los que habían tenido algún tipo de comportamiento homosexual y los que habían sido exclusivamente homosexuales. Kinsey utilizó una escala de 0 a 6, donde 0 representa el comportamiento heterosexual exclusivo y 6 representa el comportamiento homosexual exclusivo. El diez por ciento de su muestra había sido más o menos exclusivamente homosexuales durante al menos tres años entre las edades de once y cincuenta y cinco años.

Para Kinsey, los siete grados de su escala eran una simple convención porque la orientación sexual variaba continuamente, «the reality is a continuum, with individuals in the population occupying not only the seven categories which are recognized here, but every gradation between each of the categories, as well.» [Kinsey *et al.*, 1948, pág. 647].

Para Kinsey, lo que era estadísticamente normal no podía ser psicológicamente anormal. Por otra parte, consideró insostenible la afirmación de que la heterosexualidad representaba un imperativo biológico. Cada individuo puede responder cualquier tipo de estímulo incluso aunque lo provoque un individuo del mismo sexo. Además, Kinsey afirma que sus datos desafían la teoría de la psicopatología de la homosexualidad:

The very general occurrence of the homosexual in ancient Greece and its wide occurrence today in some cultures in which such activity is not as taboo as it is in our own, suggests that the capacity of an individual to respond erotically to any sort of stimulus, whether it is provided by another person of the same or of the opposite sex, is basic in the species. That patterns of heterosexuality and patterns of homosexuality represent learned behavior which depends, to a considerable degree,

upon the mores of the particular culture in which the individual is raised, is a possibility that must be thoroughly considered before there can be any acceptance of the idea that homosexuality is inherited, and that the pattern for each individual is so innately fixed that no modification of it may be expected within his lifetime. The opinion that homosexual activity in itself provides evidence of a psychopathic personality is materially challenged by these incidence and frequency data. [Kinsey *et al.*, 1948, pág. 660]

Kinsey reduce el problema de la homosexualidad a un problema de simple elección. Según él, el homosexual no existe.

Whatever factors are considered, it must not be forgotten that the basic phenomenon to be explained is an individual's preference for a partner of one sex, or for a partner of the other sex, or his acceptance of a partner of either sex. This problem, is after all, part of the broader problem of choices in general: the choice of the road that one takes, of the clothes that one wears, of the food that one eats, of the place in which one sleeps, and of the endless other things that one is constantly choosing. A choice of a partner in a sexual relation becomes more significant only because society demands that there be a particular choice in this matter, and does not so often- dictate one's choice of food or of clothing. [Kinsey *et al.*, 1948, pág. 661]

Kinsey creía que la orientación sexual, al igual que el resto de la conducta social, estaba culturalmente determinada. Es la cultura la que transforma el impulso sexual originalmente indeterminado, dirigiéndolo y canalizándolo hacia fines apropiados. Mientras que el psicoanálisis se centró en la etiología de la homosexualidad, Kinsey se preguntó por qué no existen más hombres que elijan expresar su potencial homosexual. La respuesta se encontraba en una cultura heterosexual que era inflexiblemente restrictiva. Mediante la adopción de una perspectiva cultural acerca de la naturaleza del comportamiento sexual humano, y asumiendo una posición relativista, Kinsey fue capaz de ser extraordinariamente tolerante hacia la diversidad que había descubierto en sus datos sobre la sexualidad. Si la heterosexualidad representa una norma, los psicoterapeutas estaban aplicando la hegemonía cultural de la heterosexualidad, en lugar de satisfacer las necesidades de sus pacientes. Para Kinsey, un objetivo de mucho mayor mérito era ayudar a los seres humanos a aceptar sus diversas orientaciones sexuales.

Kinsey tenía la intención de publicar un estudio sobre la homosexualidad para complementar *Sexual Behavior in the Human Male* (1948) and *Sexual Behavior in the Human Female* (1953), pero murió antes de poder dedicarse a ello. Tras la muerte de Kinsey, el Institute for Sex Research se involucró en otros proyectos y no volvió a interesarse por la homosexualidad de nuevo hasta finales de los años sesenta. Bell y Weinberg, durante las etapas iniciales de su trabajo, consultaron con numerosos expertos sobre la homosexualidad que, a menudo, tenían puntos de vista muy diferentes a los suyos. *Homosexualities: A Study of Diversity Among Men and Women* fue parte de una serie de libros que resultó de lo que Bell y Weinberg llamaron los

estudios de San Francisco. Los autores y sus colaboradores entrevistan a más 1.500 hombres y mujeres, homosexuales y heterosexuales, de diversas razas y posiciones sociales, en relación con las diversas dimensiones de su vida sexual y social: el número y la naturaleza de sus relaciones sexuales, niveles de actividad sexual, técnicas sexuales empleadas, relaciones de amistad y familiares, ajuste psicológico, etc.

Una de las mayores contribuciones de este libro es precisamente esta observación: que los homosexuales *per se* no pueden simplemente ser considerados como una entidad monolítica en contraste con las variedades de estilos de vida y experiencias heterosexuales. Bell y Weinberg enfatizan cómo los homosexuales difieren entre sí, mientras que, al mismo tiempo, describen cinco estilos de vida que se encuentran dentro de la subcultura homosexual: homosexuales monógamos que viven al igual que los heterosexuales casados, presumiblemente estables y satisfechos, que tienen pequeños círculos de amigos cercanos; parejas abiertas que viven con una pareja sexual, pero buscan nuevos socios y nuevas experiencias; homosexuales funcionales que son *singles* sexualmente activos y sociables; homosexuales disfuncionales que no están satisfechos y tienen problemas psicológicos y finalmente los asexuales que son sexualmente inactivos y que se quejan de su homosexualidad. Algunos datos son de especial interés para los analistas. 1) Prácticamente todos los homosexuales, tanto hombres como mujeres, han tenido al menos una relación homoerótica relativamente estable que incluía compromiso emocional y sexual. La mayor parte de estas relaciones duraron un año o más. 2) En las parejas homosexuales, la mayoría de las tareas del hogar se compartían por igual. En general, hubo poca evidencia de una dicotomía masculino-femenino en el rol sexual. 3) Aproximadamente una quinta parte de los hombres gay y una tercera parte de las mujeres gay estuvieron casados anteriormente. 4) La mitad de los hombres blancos homosexuales y una cuarta parte de los hombres negros gay tuvieron una ocupación de al menos cinco años. 5) Menos del diez por ciento de los hombres homosexuales trabajó en ocupaciones estereotipadas como homosexuales: escaparatismo, decoración, peluquería, enfermería, diseño y baile. 6) Aproximadamente el cincuenta por ciento de los hombres homosexuales no tenían ningún remordimiento por ser homosexual.

Este estudio rompe el estereotipo del homosexual enfermo y, por lo tanto, debería haber permitido a los terapeutas relacionarse más fácilmente con sus pacientes como seres humanos individuales. Los autores asumen la ausencia de patología en la homosexualidad *per se*. Por lo tanto, Kinsey proporcionó datos que podrían haber aumentado el conocimiento psicoanalítico de la conducta humana y podrían haber eliminado un aspecto importante de la sexualidad del ámbito patológico donde había sido relegada por la “ortodoxia” psicoanalítica.

Es interesante hacer notar la reacción de la comunidad psicoanalítica al informe Kinsey. La mayoría de los analistas criticaron el informe. Hubo un consenso general en que el psicoanálisis disfrutaba de una posición privilegiada para juzgar los datos clínicos. También es de destacar que la comunidad psicoanalítica no estuvo directamente involucrada en el debate. Los analistas escribieron a título individual y no, en su mayor parte, como representantes formales o portavoces de organizaciones analíticas. A veces, sus artículos se encontraban en revistas populares o en revistas especializadas no psicoanalíticas. Pocos artículos aparecieron en revistas psicoa-

nalíticas. Podemos contrastar esta escasez de respuesta con la de otros campos, que ascendió a 260 artículos en sólo la prensa estadounidense [Himelhoch y Fava, 1955]. El informe Kinsey implicaba que el psicoanálisis, con respecto al tema de la homosexualidad, había ideado normas poco realistas de salud. El psicoanálisis o bien tenía que revisar algunos de sus principios centrales a la luz de nueva información o bien tenía que cuestionar la validez de los datos del informe. No faltaron analistas que pusieron en dudas el criterio de selección de los participantes. Algunas críticas psicoanalíticas eran válidas y sensatas. La técnica de la entrevista, en realidad, no era fiable. Kinsey no hizo preguntas acerca de la motivación y del significado de la conducta para el individuo. Además, su uso de las frecuencias y las incidencias acumuladas dio lugar a una confusión entre normal y común. Es cierto que Kinsey no era muy sofisticado en su comprensión de conceptos psicoanalíticos como la sexualidad pregenital o la sublimación, y que su postura beligerante hacia el psicoanálisis sólo exacerbó esta deficiencia. Si bien no era razonable pedirle a Kinsey que realizara un estudio psicoanalítico, era razonable esperar que el psicoanálisis tomase en cuenta sus datos como información importante. Los resultados de Kinsey desafiaban lo que la mayoría de los analistas sabía por su práctica clínica, sus deducciones teóricas y sentido moral común. Los autores que atacaron explícitamente a Kinsey fueron Bergler, Bychowski, Kardiner, Knight, Kubie, Menninger y Wortis. Muchos analistas pensaban que era responsabilidad suya salvaguardar la moral e incluso la salud de la nación y adoptaron un tono moralista. Creían que era parte de sus responsabilidades profesionales hacer juicios acerca de la moral, de la política y de la civilización. Y estos juicios, incrustados en la masa indiferenciada de la teoría psicoanalítica, estaban exentos de pruebas empíricas.

Si bien el informe puede haber cambiado las opiniones y las actitudes privadas, la teoría psicoanalítica sobre la homosexualidad no se vio afectada. El hecho de que el informe tuviera tan poco efecto sobre el pensamiento psicoanalítico acerca de la homosexualidad muestra que, para entonces, se había vuelto impermeable a las influencias ajenas al psicoanálisis. A partir de entonces, los analistas miraban con desconfianza las aportaciones sobre la homosexualidad que procedían de otras disciplinas. El fervor revolucionario original de los descubrimientos de Freud y la esperanza de que el nuevo conocimiento pudiera hacer la sociedad más humana se habían convertido en un intento reaccionario de preservar los valores burgueses.

## 5.2. El estudio de Ford y Beach

En 1951, Clellan S. Ford y Frank A. Beach publicaron *Patterns of Sexual Behavior*. El libro proporciona informaciones sobre la conducta sexual humana de 191 culturas diferentes, e incluye comparaciones detalladas entre las especies animales, con especial énfasis en los primates. Emplea un método correlacional intercultural en la exploración de la conducta sexual y un enfoque estadístico adecuado para distinguir las tendencias de comportamiento y hacer generalizaciones. El libro integra información de 191 culturas, 48 de Oceanía, 28 de Eurasia, 33 de África, 57 de América del Norte y 26 de América del Sur. Los autores dan información sobre temas tales como los detalles de las relaciones sexuales, la experiencia del orgasmo, los tipos

de juegos previos, los comportamientos de cortejo, la frecuencia de las relaciones sexuales y los métodos para atraer a una pareja. El libro considera especialmente la homosexualidad en los seres humanos y en otros animales, citando evidencias de que la conducta homosexual es aceptada en 49 de los 76 culturas de las que se disponía de datos pertinentes. Ford y Beach llegan a la conclusión de que existe en los mamíferos la posibilidad de tener un comportamiento homosexual. La homosexualidad no sólo es considerada normal sino que es socialmente sancionada por algunos miembros de la comunidad. «En 49 (64 %) de las 76 sociedades distintas de la nuestra de las que tenemos información, las actividades homosexuales de un género u otro son consideradas normales y socialmente aceptables para ciertos miembros de la comunidad.» [Beach y Ford, 1951, pág. 148]. En la mayoría de los casos, la forma con la cual esta actividad se lleva a cabo es similar a la de los *berdache*, que asumen características femeninas. En ciertas sociedades, se crían a algunos niños para que asuman este papel. En otras, la actividad homosexual constituye un elemento importante en la iniciación a la pubertad y, de hecho, se considera bastante normal antes del matrimonio. El estudio sugiere que, en algunas sociedades, el comportamiento homosexual es apropiado para todos los hombres en algún momento de la vida, mientras que para un número relativamente pequeño, que cumple funciones sociales especiales, la homosexualidad exclusiva no sólo es aceptada sino que es considerada valiosa. En ninguna sociedad la homosexualidad representa la forma dominante de la actividad sexual de los adultos. En otras sociedades estudiadas, el comportamiento homosexual es considerado inaceptable, con presiones sociales explícitas aplicadas en contra de ella. Sin embargo, incluso en éstas, hay indicios de alguna actividad homosexual, aunque oculta. Estudiando la homosexualidad en el reino animal concluyen que, en casi todas las especies animales, existe una tendencia a la inversión sexual, así que las tendencias homosexuales presentes en los hombres son una herencia de nuestro pasado animal.

Los hombres y las mujeres que carecen de todo tipo de inclinaciones homosexuales conscientes son un producto del condicionamiento cultural como los homosexuales exclusivos que encuentran las relaciones heterosexuales desagradables e insatisfactorias. Ambos extremos representan un alejamiento de una condición originaria e intermedia que incluye la capacidad para ambas formas de expresión sexual. En una sociedad como la nuestra, un gran porcentaje de la población aprende a no responder, e incluso a desconocer los estímulos homosexuales; y por último puede resultar incapaz de hacerlo. [Beach y Ford, 1951, pág. 282]

Para aquéllos que creen que la homosexualidad representa una perturbación profunda del desarrollo psicosexual normal, esta perspectiva radicalmente nueva sobre la sexualidad humana era inaceptable. Si la sexualidad es tan variables y depende de los valores sociales, entonces el debate debería desplazarse de la clínica analítica al terreno de las preferencias humanas.

Es interesante observar cómo el movimiento psicoanalítico responde a los resultados de estos estudios: en el mejor de los casos, los menosprecia. Ningún artículo psicoanalítico de los años cincuenta y sesenta incorpora estos resultados dentro de la teoría analítica de la sexualidad.

Sólo se saca una conclusión obvia: la homosexualidad no es una patología que interesa un pequeño porcentaje de individuos. Estos estudios evidencian que no es posible definir una línea de demarcación entre la homosexualidad y la heterosexualidad, sino que se pasa de una a otra de manera continua. También el psicoanálisis, en su fase inicial, hablaba de la sexualidad como de una pulsión polimorfa en búsqueda de su objeto, una pulsión que no podía ser definida ni como heterosexual ni como homosexual. Sin embargo, en este periodo, la teoría de la bisexualidad es completamente desacreditada y el psicoanálisis trabaja al servicio de la respetable moral burguesa.

### 5.3. Homosexualidad: ¿enfermedad o estilo de vida?

Edmund Bergler hace una crítica al informe Kinsey [Bergler, 1948] que, según él, es una evaluación estadística superficial de los datos que ignora por completo las motivaciones inconscientes. «Statistically speaking, Kinsey avoids with 100 percent completeness even the smallest concession to the existence of the dynamic unconscious. According to the “taxonomic approach”, to which Kinsey adheres, the “human animal”, as Kinsey calls homo sapiens, seems not yet to have developed the unconscious part of his personality.» [Bergler, 1949, pág. 229]. Según él, el informe propone cifras que son demasiado altas y que harían de la homosexualidad una enfermedad nacional. Bergler sostiene que los datos llegaron a Kinsey a través de voluntarios que conscientemente actuaban de buena fe y estaban inspirados por nobles intenciones; sin embargo, inconscientemente, podían haber utilizado la oportunidad de demostrar que todo el mundo tiene tendencias homosexuales, lo que justificaría sus propias tendencias. Kinsey no ha prestado suficiente atención al hecho de que los neuróticos están particularmente interesados en una obra como la suya. Si, para Kinsey, la homosexualidad es un hecho biológico, para Bergler, es una enfermedad neurótica. Bergler critica el método que Kinsey usó para reunir sus 12.000 entrevistados. Muchos de ellos eran voluntarios. En su opinión, Kinsey no tiene en cuenta que muchos homosexuales de su muestra quieren falsear los resultados para apaciguar sus sentidos de culpa pensando que todo el mundo es homosexual. Para Bergler, muchos homosexuales utilizan la oportunidad de probar que todo el mundo tiene tendencias homosexuales para disminuir su propia culpa interior.

In his psychological-psychiatric innocence, Kinsey is not aware of the fact that homosexuals have a deep inner guilt (admittedly or not) because of their perversion. They can alleviate this guilt by proving that “everybody” has homosexual tendencies. Hence one homosexual interview subject would steer another in Kinsey’s direction. It was in this way that the meaningless estimate was arrived at. [Bergler, 1956, pág. 179]

Kinsey había defendido la hipótesis de que las relaciones homosexuales podrían ser largas y estables si no hubiera presiones sociales que continuamente debilitan la seguridad de la pareja

homosexual. Bergler, sin embargo, subraya que el neurótico homosexual está constantemente huyendo de su apego masoquista a la madre pre-edípica. Él se protege de este apego con medios agresivos, al rechazar a la mujer. Su agresividad compensatoria hacia la madre, proyectada en la pareja homosexual, se traduce en una tendencia a deshacerse de la pareja después de haberla usado como objeto sexual. Para Bergler, el aspecto impersonal de las relaciones homosexuales es predominante; por ejemplo, es visible en el hecho de que algunos tienen actividades de masturbación sin mirarse ni siquiera a los ojos.

Bergler cree que los resultados de Kinsey provocan daño a la verdad científica por varias razones.

1. El homosexual puede seguir con su perversión sin tener sentimientos de culpa porque se ve respaldado por la estadística y por la ciencia.
2. Muchos casos fronterizos pueden caer en la perversión homosexual porque Kinsey afirma que por lo menos el 37% de los americanos ha tenido experiencias homosexuales y eso infunde una sensación de normalidad.
3. Muchos neuróticos impotentes, sin que sean homosexuales, podrían sufrir por un malentendido grotesco. Hay docenas de razones inconscientes que producen la impotencia, sin ninguna relación con la homosexualidad.
4. Las conclusiones erróneas de Kinsey relacionadas con la homosexualidad podrían ser utilizadas política y propagandísticamente en contra de los Estados Unidos en el extranjero.

Para Bergler, el homosexual es una persona que tiene una fijación a la fase oral y que predominantemente utiliza la homosexualidad como mecanismo de defensa inconsciente para escapar de una relación de apego masoquista a la madre pre-edípica. El homosexual, según Bergler, busca el pene de otro hombre como reduplicación de su propio pene que se ha convertido en una compensación narcisista del seno que le decepcionó. El psicoanálisis, para Bergler, siempre ha considerado al homosexual como un fugitivo lleno de miedo que huye de ideas erróneas que inconscientemente construye en torno a la mujer. El homosexual masculino ha tenido, como todo ser humano, una primera experiencia específica con su madre. Esta experiencia emocional muy real con una mujer deja sus marcas. Cuando más tarde elige a otro hombre como objeto sexual, lo hace en una elaboración neurótica de esa primera experiencia.

La perversión homosexual se caracteriza, según Bergler, por la aceptación consciente de la gratificación sexual derivada de una relación con un objeto del mismo sexo. Los homosexuales pretenden imitar la relación marido-mujer. Por lo tanto, en la variedad pasiva, imitan a las mujeres, en la forma de vestir, en los movimientos, en la manera de hablar y en el uso de perfumes y cosméticos. De aquí se deriva la idea errónea que todo hombre afeminado es homosexual. Nada más lejos de los hechos clínicos. Al aceptar este camuflaje superficial, un observador ingenuo cae en el juego inconsciente de los homosexuales.

Todo homosexual es un ejemplo de masoquismo, «every homosexual is an exquisite injustice collector, and consequently a psychic masochist.» [Bergler, 1956, pág. 16]. Los homosexuales,

para Bergler, son personas enfermas que necesitan ayuda. «For nearly thirty years now I have been treating homosexuals, spending many hours with them in the course of their analyses. I can say with some justification that I have no bias against homosexuals; for me they are sick people requiring medical help.» [Bergler, 1956, pág. 28]. Finalmente, Bergler expresa su juicio global sobre los homosexuales.

Homosexuals are essentially disagreeable people, regardless of their pleasant or unpleasant outward manner. True, they are not responsible for their unconscious conflicts. However, these conflicts sap so much of their inner energy that the shell is a mixture of superciliousness, fake aggression, and whimpering. Like all psychic masochists, they are subservient when confronted with a stronger person, merciless when in power, unscrupulous about trampling on a weaker person. The only language their unconscious understands is brute force. What is most discouraging, you seldom find an intact ego (what is popularly called “a correct person”) among them. [Bergler, 1956, pág. 28-29]

El homosexual ha regresado a una fase anterior del desarrollo psíquico, la fase oral. Todo niño tiene que enfrentarse con el trauma del destete. La solución normal es de por sí fantástica: el hijo varón supera el trauma del destete negando su dependencia de la madre y se consuela imaginando que tiene sobre su propio cuerpo un órgano similar al seno materno, es decir, el pene. Las diferencias anatómicas no molestan al niño. Su problema es rescatar los vestigios de la megalomanía infantil. De ahí la ridícula sobrevaloración del sustituto del seno y el marcado orgullo del pene del niño.

One of the many abnormal solutions of that early conflict is encountered in homosexuals. These persons are so angry with the disappointing breast or breast-substitutes that they discard the whole disappointing sex: woman. They run in life after the “reduplication of their own defense-mechanism” - the penis. Every analysis of homosexuals (the writer has analyzed dozens of them) confirms the fact that behind their frantic chase after the male organ the disappointing breast is hidden. [Bergler, 1949, pág. 232]

Para Bergler, los homosexuales son unos enfermos que viven en la indignación, que conduce a la autocompasión. A través de su comportamiento provocativo se produce una situación en la que se niega un sustituto de la madre pre-edípica. Reprimen por completo el hecho de su propia provocación inicial, así como el masoquista disfrute de la autocompasión. De este modo se mantiene la ilusión de la agresión que fortalece el yo y se oculta la subestructura masoquista. Estos neuróticos son coleccionistas de injusticias.

Según Bergler, lo que es específicamente característico del homosexual es el hecho de que la estructura narcisista acentúa el mecanismo de la oralidad a la enésima potencia. Según él, la arrogancia verdaderamente megalómana de los homosexuales es única. Debido precisamente

a su subestructura narcisista, el trauma causado por la incapacidad de mantener la fantasía de omnipotencia infantil hace que los niños se conviertan en homosexuales. Se recuperan sólo parcialmente de la derrota del destete y sólo a través de una recompensa narcisista. Es aquí donde la reduplicación de sus propios mecanismos de defensa entra en juego.

Bergler sostiene que casi todos los pacientes homosexuales, durante las etapas finales de la destrucción de la perversión, pasan por un período en que se producen los síntomas de eyaculación precoz con las mujeres. Los casos complicados de eyaculación precoz siempre muestran una subestructura oral. Estos pacientes rechazan el placer que viene de la mujer, derraman la leche antes de que pueda llegar a la boca. Todavía viven sobre la base de su presunto odio hacia el otro sexo. «The amazing degree of unreliability of homosexuals, the combination they show with psychopathic trends, is also one of the end results of the masochistic elaboration of the oral trauma.» [Bergler, 1949, pág. 233]. Los homosexuales no quieren cambiar porque la perversión es una fuente inmediata de placer. Ésta es una señal de identidad muy precisa de las perversiones, en contraste con la neurosis: el placer sirve también como mecanismo de defensa a nivel inconsciente. Por otra parte, el síntoma neurótico siempre se reprime como un cuerpo extraño. Los homosexuales aceptan su perversión, porque esta aceptación, que corresponde a un mecanismo de defensa, permite que escondan inconscientemente su conflicto más profundo, la regresión oral-masoquista.

## 5.4. Gustav Bychowski

Otra crítica al informe Kinsey viene del psicoanalista de origen polaco Gustav Bychowski. «Indeed, one can hardly imagine a method more opposite to Kinsey's studies than psychoanalysis with its stress on a most thorough study of an individual.» [Bychowski, 1949, pág. 190]. Kinsey rechaza el concepto de sexualidad pregenital al afirmar que no hay ninguna evidencia de ello. Al hacerlo, no sólo niega un elemento tan importante de la observación clínica analítica, sino que demuestra su sobreestimación de su propio método, que falla incluso a considerar la representación psíquica de la sexualidad infantil. La postura de Kinsey con respecto a la homosexualidad era muy tolerante:

The opinion that homosexual activity in itself provides evidence of a psychopathic personality is materially challenged by these incidence and frequency data. Of the 40 or 50 per cent of the male population which has homosexual experience, certainly a high proportion would not be considered psychopathic personalities on the basis of anything else in their histories. [Kinsey *et al.*, 1948, pág. 660]

Bychowski ve en esta afirmación de Kinsey por lo menos dos errores. En primer lugar, no se hace diferencia entre la actividad homosexual ocasional que puede ser muy frecuente, por ejemplo, en la adolescencia y en la preadolescencia, y la homosexualidad bien establecida como forma

principal o única de gratificación sexual. El clínico, y sobre todo el psiquiatra de orientación psicoanalítica, sabe que esta diferencia es de gran importancia para distinguir entre la homosexualidad como una manifestación de distorsión general de la personalidad y la homosexualidad como actividad sexual accidental. En segundo lugar, Kinsey piensa que el patrón de la conducta homosexual puede ser independiente del resto de la personalidad. Aunque fuera cierto que en gran parte de los casos no hay otras anomalías, según Bychowski la observación clínica muestra que la personalidad de la mayoría de los homosexuales está profundamente perturbada. Esta perturbación no es una consecuencia de su homosexualidad.

Para Bychowski, es evidente que el comportamiento homosexual no está sólo asociado a menudo con otras perversiones, sino que, en sí mismo, es el resultado de graves dificultades en el desarrollo de la personalidad. Muy a menudo se trata de una manifestación de ansiedad profunda, de miedo a la castración, de sensación de debilidad del yo que busca las fuentes de «replenishment» en el contacto con otros varones. La capacidad de amar está a menudo profundamente perturbada; el sentido de realidad puede no ser suficientemente desarrollado, de manera que hay una predominio de retirada esquizoide y narcisismo inusual. Un amplio conjunto de compensaciones reactivas se suma a la caracterología homosexual. Bychowski hace notar que Kinsey no distingue entre relaciones sexuales y amor. Usa una actitud conductista que no tiene en cuenta la calidad de las experiencias sexuales. La experiencia clínica demuestra que el amor es más bien una relación compleja que requiere una personalidad madura. «Poor ego development and libidinal fixations at various stages create characteristic forms of arrest of development towards love. Such arrested forms are likely to create all sorts of clinical complications and may be covered up either by a façade of over-anxious and over-zealous devotion or cool and ruthless promiscuity. Pathologic narcissism, pregenital libidinal fixations, strong ambivalence and latent homosexuality may be mentioned as some of the more important stumbling blocks in the development of full capacity for love.» [Bychowski, 1949, pág. 200]. La experiencia clínica demuestra que el comportamiento sexual humano es en gran parte psicosexual, es decir, psicológicamente modelado. En este punto, según Bychowski, radica la diferencia fundamental entre la sexualidad humana y subhumana. Es por esta razón que cualquier investigación conductista de la actividad sexual, aislada de un análisis de la personalidad total, no tiene integridad y objetividad científica.

Bychowski subraya las conexiones entre la psicosis y la homosexualidad: el yo de los homosexuales y de los psicóticos presenta el mismo tipo de debilidad. «The kinship between schizophrenia and homosexuality is based on certain characteristics of ego formation. In my study of the ego of homosexuals, I have shown that the ego weakness characteristic of them is related to the ego weakness characteristic of schizophrenics.» [Bychowski, 1956, pág. 107].

Para Bychowski, el homosexual no busca la unión con la mujer, ya que, en su esencia profunda, su yo nunca se ha separado de ella. Por la misma razón, su yo nunca ha abandonado su narcisismo primario y nunca ha adquirido un sentimiento de virilidad. Como consecuencia final, nunca ha nacido realmente como hombre. Al igual que el futuro paranoico, su yo ha padecido una profunda escisión. Ha escindido su etapa primitiva, «primitive superego», que nunca ha

llegado a captar la realidad. Tampoco ha sido nunca capaz de aceptar cualquier frustración. Por protegerse de la frustración ha introyectado la imagen materna y ha tratado de perpetuar la posesión de esta imagen a través de la identificación. El homosexual, descrito por Bychowski, persigue eternamente el fantasma de sí mismo y de la masculinidad del padre llevando en su interior la imagen materna. Se ve obligado a proteger su profundo narcisismo. El homosexual funciona a nivel psíquico sobre la base de una constitución arcaica y de mecanismos mentales primitivos.

En la misma línea de Bychowski, Kubie sostiene que el informe Kinsey tiene errores [Kubie, 1948]. Critica a Kinsey, en primer lugar, por considerar que los patrones sexuales manifiestos son todo lo que se necesita saber acerca de la sexualidad humana, y, en segundo lugar, porque es superfluo tratar de explicar cualquier patrón generalizado de actividad. Además, una serie de exageraciones estropean la validez científica de algunos aspectos del informe. La incidencia de los distintos patrones de comportamiento sexual está probablemente exagerada debido a errores en el muestreo, en las entrevistas y en la manipulación de las estadísticas. Kinsey y sus colaboradores no reconocen la importancia de las poderosas fuerzas psicológicas que influyen en los objetos, los objetivos, y la calidad de la actividad sexual. Para corregir los errores, las deficiencias y los conceptos erróneos, Kubie sugiere que los estudios intensivos y detallados de individuos representativos de cada patrón sexual deben llevarse a cabo junto a los estudios estadísticos. «Its failure to consider de influence of various types of transference situation which arise at once in any such intimate interview.» [Kubie, 1948, pág. 95]. Los investigadores deben tener pleno conocimiento de los principios fundamentales de la psicopatología dinámica y no se deben descuidar los factores inconscientes y latentes. Para ello, se requiere la ampliación del equipo que realiza la investigación incluyendo, además de a los taxonomistas biológicos, a los trabajadores de las distintas disciplinas que se preocupan por el comportamiento sexual humano en sus múltiples aspectos.

Abraham Kardiner, a pesar de su formación en el campo de la antropología, desacredita las opiniones de Kinsey y de Ford. Para Kardiner, «human sexuality cannot be studied in this way. If we are to learn anything about the relation of sexual mores to the total adaptation of a society, then Mr. Ford's technic is very misleading.» [Kardiner, 1949, pág. 86]. Según él, la neurosis y la perversión son funciones directas de los métodos de control sexual. La neurosis y la perversión son el precio que hay que pagar por el control sexual necesario para la sociedad. Kardiner, discutiendo las tesis de Kinsey, sugiere que el adjetivo "normal" sea sustituido por el adjetivo "modal". Kinsey utiliza la palabra normal para describir una curva de incidencia y basa su alegato en favor de la tolerancia en el hecho de que lo que observa es normal. Para Kinsey, hay que ser tolerantes con las perversiones. «Let us not make the error Dr. Kinsey does of thinking that morality is something extraterritorial. Morality and doctrine do not precede practice; they follow it. [...] If society can be shown that the modal curve of sexual variations is due to the influence of certain mores, then we do not need to plea for tolerance on grounds that this mode is normal. What we do is to modify the mores. This is not the line to which Dr. Kinsey's work points. He has gotten himself into this position by confusing modal

behavior with normal behavior and making recommendations for social action on the basis of this error.» [Kardiner, 1949, pág. 88]. Kardiner, al revisar los hallazgos de Kinsey así como la evidencia obtenida del estudio de varias especies animales y muchas culturas primitivas, llegó a diferentes conclusiones. Considera que la neurosis y la perversión se derivan de los esfuerzos sociales dirigidos al control social instituido en los adolescentes y preadolescentes que no son capaces de asumir responsabilidad procreativa. Para prevenir la irresponsabilidad sexual en individuos inmaduros, por medio de la presión social se aterroriza al niño que empieza a tener sus intereses sexuales, de manera que el impulso sexual se desvía de la heterosexualidad. Esto produce neurosis y perversiones y es consecuencia indirecta de los esfuerzos sociales por limitar el aumento de población. En las sociedades donde existe la homosexualidad, a pesar de la falta de represión, Kardiner sostiene que posiblemente sean los factores biogenéticos los responsables de la homosexualidad.

Es interesante la observación que David Levy hace a Bychowski cuando discute las conclusiones de Kinsey. Se pregunta por qué el psicoanálisis tiene miedo al trabajo de Kinsey. Para Levy, hay que considerar lo que es una norma de comportamiento. Una norma clínica es un valor de frecuencia. No es una medida de la salud o de la moral públicas. Es un índice de coincidencia, de características, físicas o mentales, que las personas, en una cultura determinada, en un momento dado, tienen en común. Cualesquiera que sean nuestras propias normas o ideales, todos tenemos una manera de medir la salud de la conducta humana ordinaria.

The psychoanalyst, like his patient, has a sense of common social values. Some of his clinical norms may be a fairly workable and safe measure of human behavior; e.g., concepts relative to size of family, age of marriage, emotional ability, withdrawn behavior. In all of these concepts, I'll we assume that he is aware of norms, since he is studying deviations from them. His norms, when not objectively demonstrable, must be assumed. Everything isn't measured or even measurable, when you practice general medicine or psychiatry. [Levy, 1949, pág. 204]

En el transcurso del tiempo, las normas del analista pueden convertirse en su patrón habitual de evaluación. Los hallazgos de Kinsey perturban de forma natural a un analista cuando encuentra una discrepancia entre sus normas asumidas y las supuestamente verdaderas normas. Es cierto que el hecho de que una determinada conducta es más frecuente de lo que se supone no quiere decir que no es un síntoma neurótico en un individuo particular. Sin embargo, existe la posibilidad de que algunos de los valores sociales subjetivos del analista sean ilusorios y necesiten una reevaluación crítica. El analista tiene que preguntarse a qué segmento particular de la población pertenece y de dónde deriva sus valores sociales que se han convertido en sus normas clínicas. Es importante cuestionar si estas normas clínicas pueden ser normas arbitrarias y dogmáticas.

Resumiendo, se puede decir que la comunidad psicoanalítica no se involucró directamente en el debate. No hubo una respuesta oficial por parte de asociación psicoanalítica respecto de los datos del informe Kinsey y del trabajo de Ford. A pesar de que, para Kinsey, la homosexualidad

es una variante normal de la actividad sexual y de que los datos de Ford y Beach muestran que homosexualidad es presente en muchas culturas, en algunas de las cuales no representa una anormalidad, sin embargo, psicoanalistas como Bergler declaran que la homosexualidad es una enfermedad en sí. Lo que antes era más o menos oculto en los trabajos de muchos psicoanalistas ahora se hace patente: la homosexualidad es una enfermedad en sí independientemente de su frecuencia en la sociedad o del tipo de sociedad que consideremos. Algunas críticas son válidas. La técnica de la entrevista en realidad no era confiable: Kinsey se olvidó de la cuestión de la motivación, así como del significado de la conducta para el individuo. Además, su uso de las frecuencias y de las incidencias acumuladas dio lugar a una confusión entre normal y común. El informe Kinsey no recibió una respuesta adecuada por parte del psicoanálisis. Pocos analistas se refieren a él, y mucho menos utilizan sus hallazgos para reformular ideas y normas analíticas. El mismo hecho de que el informe no haya tenido un efecto sustancial en el pensamiento psicoanalítico sobre la homosexualidad muestra que en ese momento el psicoanálisis se hace inmune a las influencias externas. A partir de entonces, la relación del psicoanálisis con otras disciplinas acerca de la homosexualidad será de desconfianza y de enemistad.

## 5.5. Harry Gershman

En 1957 Gershman escribe un artículo sobre la psicopatología de la homosexualidad compulsiva. Para él, «the term “compulsive homosexuality” is used to indicate a persistent emotional and physical attraction to members of the same sex. This is an abnormal personality development.» [Gershman, 1957, pág. 59]. Gershman contribuye a consolidar la visión patológica de la homosexualidad. Para él, la homosexualidad nace de profundos conflictos, tanto conscientes como inconscientes. Gershman sigue el modelo clásico del complejo de Edipo. «He conceives of castration as a punishment that might befall him for having sexual desires for his mother and daring to supplant his father. He may go through life attempting to appease all male figures through homosexual submission in order to ward off the danger of castration» [Gershman, 1957, pág. 62]. Asocia la homosexualidad a una enfermedad emocional con distintos grados de intensidad. El homosexual agresivo hace campaña por el poder. A menudo, un homosexual de este tipo se ve a sí mismo como una figura semejante a Dios que tiene derecho a la realización de todo tipo de deseos. La persona deseada tendría que ser completamente esclavizada y debería dedicar todas sus energías para complacer su pareja. Bajo tales circunstancias, según Gershman, es fácil reconocer que el elemento homosexual en la relación interpersonal es secundario. La homosexualidad no es más que el instrumento utilizado para satisfacer objetivos neuróticos. Si la homosexualidad desapareciera, otra solución neurótica la reemplazaría rápidamente. La homosexualidad se utiliza para lograr fines tales como el triunfo vengativo y la aniquilación masoquista. Gershman ve la homosexualidad como un síntoma de otra enfermedad neurótica. Otro rasgo característico de la homosexualidad es el aburrimiento y el sentido de vacío. Gran parte de la compulsión homosexual proviene de la promesa de llenar este vacío. Durante su infancia, el homosexual se ve sujeto a una terrible angustia. Se puede hacer frente a esta ansiedad sólo a

través del importante mecanismo de la distorsión y de la negación de la realidad. Con el fin de limitar la intensidad de la ansiedad, tienen lugar la compartimentación masiva y la represión. La alienación posterior es profunda. «Because these dynamic steps leading to homosexuality are no different from other serious mental aberrations, it is not surprising to find homosexuality frequently in company with borderline psychosis, obsessive states, paranoid states and marked narcissism. [...] The homosexual maneuver is a distorted caricature of the innate human striving for meaningful relationships.» [Gershman, 1957, pág. 71]. El denominador común de todas estas categorías es la alienación de uno mismo. La homosexualidad compulsiva surge de una distorsión general de la personalidad. El hecho de que sólo un número limitado de personas desarrolla la homosexualidad no minimiza la importancia psicodinámica de estos factores. Para Gershman, la homosexualidad es rotundamente una enfermedad: «I regard homosexuality, as here defined, as an illness.» [Gershman, 1966, pág. 49]. El homosexual es capaz sólo de amor autoerótico y desea ser amado a través del ano como la madre es amada a través de la vagina

The homosexual is capable only of auto-erotic love, he is identified with his mother, whom possesses through this introjection, he experiences castration anxiety from his father for this possession, and wishes to be loved like his mother by substituting his anus in lieu of a vagina. Through a reaction formation he converts his hatred for his father or brothers into a homosexual love. [Gershman, 1966, pág. 51]

El homosexual experimenta una gran cantidad de angustia. Como resultado de esta ansiedad los procesos de maduración son parciales o completamente bloqueados. La identificación del homosexual con la madre no es una manera de poseerla eróticamente, sino que representa su incapacidad para sentirse separado de ella. A causa de un profundo sentimiento de una falta de self, el individuo está en la necesidad de auto-afirmación constante. El núcleo del narcisismo deriva de esta incapacidad para separarse de otra persona, en este caso, la madre. La relación simbiótica con la madre o con un sustituto causa una identidad muy frágil, y los límites del yo no son estables. A partir de este núcleo central de narcisismo, surgen cualidades de carácter compensatorias como el egocentrismo, la alienación, la falta de capacidad relacional y la falta de vida. El núcleo de la imagen de sí mismo se forma muy temprano en la vida. Aspectos significativos tales como la imagen corporal, la imagen sexual, y la propia imagen se distorsionan bajo el impacto de la ansiedad generalizada del entorno social al que está expuesto el niño en crecimiento. La lesión selectiva a la identidad sexual del niño es el resultado de factores emocionales específicos que socavan la confianza en sí mismo. Al mismo tiempo, las dificultades de personalidad globales alimentan la neurosis concurrente y acentúan el problema central de la identidad deteriorada. Gershman llega a afirmar que los homosexuales tienen un fuerte factor antisocial y que están llenos de odio.

In the study of homosexuality we find a constant self-belittlement of the sense of maleness, be it his genitals or his value as a human being. In some, there are the additional factors of compensatory vindictiveness and hatred of all people. The

common judgment that homosexuality is a form of antisocial behavior is therefore not altogether unwarranted. There is a general incapacity for any sustained, tender and affectionate relationships among homosexuals. Homosexuality always betrays its destructive nature. What passes for love is largely counterfeit. Inherently there is a process of seduction accompanied by degradation and humiliation of the love object. The attitude of the public and the law is often harsh, cruel and in some respects stupid. But even if society did accept it, the basic structure of aggressiveness and destructiveness that is often observed in the jealous rages and sadistic exploitations of homosexuals would remain. A homosexual is born out of despair, hopelessness, loneliness, rage, hostility and resignation. [Gershman, 1966, pág. 53-54]

Según Gershman, debido a las experiencias destructivas que el niño ha tenido en sus primeros años de formación, su capacidad de amar ha sido severamente dañada, su mundo emocional se ha encogido y sus relaciones se limitan a las de tipo sensual y físico. En la homosexualidad Gershman ve las formas más grotescas de comportamiento en las que los seres humanos participan en su esfuerzo por derribar las barreras que se interponen entre las personas con el fin de expresar el impulso subyacente de amor. La homosexualidad es una perversión que tiene un origen muy temprano en la vida del individuo, en la época en que se formó la identidad sexual del niño. Pueden ocurrir distorsiones graves, incluso irreversibles, si durante esos períodos críticos los padres no son capaces de polarizar de manera adecuada las identificaciones femeninas y masculinas. Gershman sostiene que esta perversión está incrustada invariablemente en una estructura de carácter que tiene diversos grados de psicopatología. El ritual homosexual es descrito como una maniobra de reparación para la curación de un fallo enorme en la identidad sexual de un niño.

## 5.6. Homosexualidad y celos

Lagache sostiene que homosexualidad y celos pueden intercambiarse los papeles: en algunos casos la homosexualidad sirve como defensa de los celos y, en otros, vale lo contrario. Se basa en un fragmento del análisis de un caso de homosexualidad masculina con impotencia que fue tratado con éxito. En el curso del tratamiento, cuando el paciente hizo sus primeros esfuerzos hacia la heterosexualidad, mostró un estado de celos, breve pero violento. La investigación psicoanalítica muestra que hay una incompatibilidad dinámica entre los celos y la homosexualidad. Por un lado, los celos son una defensa en contra de las tendencias homosexuales; por el otro, la homosexualidad es una defensa contra los celos. Hay casos en los que la homosexualidad interviene como una solución del complejo de Edipo. Sin embargo, hay casos donde las fantasías homosexuales son un remedio para un estado de celos. Los celos y la homosexualidad pueden funcionar como defensa uno contra el otro. Los celos tienen otras funciones además de la de defensa contra la homosexualidad; tienen raíces genitales y, sobre todo, pregenitales. Además, Lagache recuerda que el significado del término homosexualidad es ambiguo. Se utiliza para

denotar no sólo una forma de comportamiento, sino también la motivación, es decir, la fuerza de la instigación de la conducta, que puede permanecer latente, y, al menos en apariencia, inactiva. En algunos casos, el comportamiento homosexual y su motivación no siempre se corresponden, al menos en las primeras etapas del análisis. Por ejemplo, un comportamiento homosexual típicamente activo puede servir como defensa contra una homosexualidad pasiva, y viceversa. La dialéctica inconsciente entre la motivación y la integración hace que sea teóricamente posible que los celos sirvan, en un homosexual, como una defensa contra una homosexualidad latente, cuyo significado es aparentemente diferente al comportamiento homosexual. Se pueden considerar los celos como lo opuesto de la perversión neurótica homosexual. Un homosexual que vuelve hacia la heterosexualidad puede experimentar celos “normales”, en el sentido de que el objeto es una mujer y el hombre es un rival. Se pueden considerar estos celos como un esfuerzo hacia una curación. «One may say at the very least that the jealousy attested to an entirely new competition between the homosexual tendencies and a reviving heterosexuality.» [Lagache, 1950, pág. 30]. Este punto de vista es, sin embargo, sólo parcialmente correcto, y sólo en la medida en que la génesis de los celos exige un refuerzo de las tendencias heterosexuales. Desde otro punto de vista, los celos deben ser considerados como una resistencia, es decir, un obstáculo específico para el análisis de la homosexualidad. Según Lagache, las prácticas homosexuales pseudo-activas, el proyecto del matrimonio de su paciente, los celos, fueron los avatares de una defensa dirigida principalmente contra una fijación homosexual pasiva sobre el padre, que a su vez había sido determinada en parte por la negligencia paterna en la educación del paciente.

El problema del narcisismo siempre estuvo relacionado con la homosexualidad. En interesante hacer notar que en los años cincuenta Michael Balint cuestiona el concepto de narcisismo sosteniendo que no es primario sino que es siempre secundario.

One by-path to the attainment of the primal and ultimate aim - to be loved, to be gratified - is narcissism: if the world does not love me enough, I have to love and gratify myself. Consequently, libidinous narcissism is always of a secondary nature. [Balint, 1952, pág. 63]

Es interesante observar la manera en la que el significado del término “narcisismo” ha cambiado en el transcurso de unos pocos años. Originalmente, esta palabra fue acuñada por Näcke<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>Paul Näcke (1851-1913), psiquiatra y criminólogo hoy casi olvidado, que fue director de varios hospitales psiquiátricos, adoptó la posición de Ellis acerca de los fenómenos narcisistas como forma de auto-erotismo. Näcke intentó investigar formas concretas de esta condición y se refirió sobre todo a ejemplos de su experiencia profesional con pacientes mentalmente enfermos, e interpretó el mito de Narciso no como un ejemplo extremo de un comportamiento general, sino como un caso real de una enfermedad mental precisa. Freud cita a Näcke en su trabajo acerca del narcisismo. «El término narcisismo proviene de la descripción clínica y fue escogido por P. Näcke en 1899 para designar aquella conducta por la cual un individuo da a su cuerpo propio un trato parecido al que daría al cuerpo de un objeto sexual; vale decir, lo mira con complacencia sexual, lo acaricia, lo mimó, hasta que gracias a estos manejos alcanza la satisfacción plena. En este cuadro, cabalmente desarrollado, el narcisismo cobra el significado de una perversión que ha absorbido toda la vida sexual de la persona; su estudio se aborda entonces con las mismas expectativas que el de cualquiera otra de las perversiones.» [Freud, 1914, pág. 71]

para designar una determinada perversión de los adultos. Si excluimos alguna somera mención de narcisismo en la obra de Iwan Bloch y de Karl Abraham tenemos que mencionar como un paso importante en la evolución del narcisismo la contribución de Isidor Sadger. Sadger fundió el narcisismo recién inventado por Näcke con su propia investigación sobre los orígenes de la homosexualidad en la primera infancia, allanando así el camino para una nueva comprensión del narcisismo, que ahora se presenta como una fase normal en la evolución psicológica humana y no sólo como un forma específica de perversión o de fetichismo. Sadger encontró fenómenos similares entre los homosexuales pensando que el narcisismo es una etapa necesaria del desarrollo en la transición del autoerotismo al amor de objeto. En sus intentos de explicar los síntomas de un paciente homosexual, Sadger desarrolla una sugerencia del propio Freud, y distingue entre autoerotismo primario y secundario; prefigurando la futura distinción de Freud entre el narcisismo primario y secundario. Por lo tanto, Sadger define como autoerotismo secundario a una etapa en que el placer autoerótico se superpone, a través de la boca y del ano, a la sexualidad genital y produce una etapa intermedia, designada como autoerotismo secundario, donde las regiones de placer corresponden a la etapa infantil, mientras que el instrumento de placer pertenece a la etapa genital, y así, al parecer, realiza la fantasía de una relación narcisista.

Rank ve en el narcisismo también una etapa normal del desarrollo, que precede a la pubertad y está diseñado para llevar a cabo la necesaria transición del puro autoerotismo al amor objetal. Ferenczi creó el término “narcisismo secundario”, al haberlo encontrado en el estudio de las personas enfermas. Freud, en su obra fundamental *El Narcisismo: una introducción* de 1914, sigue oscilando entre dos puntos de vista. Por un lado, sólo los instintos de auto-eróticos son primarios. «Es un supuesto necesario que no esté presente desde el comienzo en el individuo una unidad comparable al yo; el yo tiene que ser desarrollado. Ahora bien, las pulsiones autoeróticas son iniciales, primordiales; por tanto, algo tiene que agregarse al autoerotismo, una nueva acción psíquica, para que el narcisismo se constituya» [Freud, 1914, pág. 74]. Por otro lado, introduce el concepto de narcisismo primario. «En definitiva concluimos, respecto de la diferenciación de las energías psíquicas, que al comienzo están juntas en el estado del narcisismo y son indiscernibles para nuestro análisis grueso, y sólo con la investidura de objeto se vuelve posible diferenciar una energía sexual, la libido, de una energía de las pulsiones yoicas» [Freud, 1914, pág. 74]. Esta indecisión está todavía presente en *Más allá del principio del placer* del 1920. Sólo en *El yo y el ello* del 1923 la cuestión se decide en favor del narcisismo primario. Freud hace un resumen de su concepto de narcisismo primario en el *Esquema de psicoanálisis*.

Es difícil enunciar algo sobre el comportamiento de la libido dentro del ello y dentro del superyó. Todo cuanto sabemos acerca de esto se refiere al yo, en el cual se almacena inicialmente todo el monto disponible de libido. Llamamos narcisismo primario absoluto a ese estado. Dura hasta que el yo empieza a investir con libido las representaciones de objetos, a trasponer libido narcisista en libido de objeto. Durante toda la vida, el yo sigue siendo el gran reservorio desde el cual investiduras libidinales son enviadas a los objetos y al interior del cual se las vuelve a retirar, tal como un cuerpo protoplasmático procede con sus sendópodos. [Freud, 1938, pág.

148]

En esos años la controversia entre las dos concepciones aquí citadas no se había resuelto; por el contrario, la investigación psicoanalítica había tratado más bien de silenciarla. Balint llega a la conclusión de que debemos dar preferencia a la primera concepción, «according to which libidinal narcissism must develop during the course of life» [Balint, 1952, pág. 65]. Balint, aceptando la teoría de Freud sobre el comienzo de la humanidad, avanza la hipótesis de que la homosexualidad puede ser la forma primitiva del amor genital. «If we accept Freud's theory about the beginnings of man a very probable assumption emerges, according to which "genital love" - this queer mixture of genital satisfaction and pregenital tenderness - first developed in a homosexual form. This is another startling paradox, "genital love" the true form quintessence of adult sexuality is in its original form homosexual, i.e. perverse, not fully mature.» [Balint, 1952, pág. 137]. Vemos que Balint define la homosexualidad como perversa porque no es un amor maduro.

La relación entre narcisismo y homosexualidad está presente en casi toda la literatura analítica. Para citar otro ejemplo, el grupo de trabajo de Mortimer Ostow, que estudió las desviaciones sexuales desde una perspectiva analítica, llega a la conclusión de que la ansiedad de castración y el narcisismo fálico están presentes tanto en la homosexualidad como en las perversiones en general.

In most of the instances of male homo.sexuality, as with male perversion in general, manifestations of castration anxiety and phallic narcissism were common. This strong fixation on the male organ and a phobic aversion to the female genital were frequently related to the earliest childhood impressions of parents. [Ostow y Gillmor, 1974, pág. 13]

## 5.7. Homosexualidad como neurosis obsesiva

Hans Thorner publica en 1949 un artículo sobre el análisis de un caso de homosexualidad masculina. Entre los muchos factores que determinan el desarrollo sexual de la persona en crecimiento y la elección de sus objetos de amor, Thorner evidencia la importancia de las situaciones de ansiedad, como Melanie Klein había señalado. Estudia el caso de un joven que al principio tenía síntomas de falta de aire y asfixia. Después de superar estos síntomas, se convirtió en homosexual pasivo. Durante el análisis de su rol pasivo, se convirtió en homosexual activo y, por último, a la edad de treinta y dos años, tuvo su primer contacto heterosexual. El cambio, su desarrollo sexual se acompañó, según el autor, de un marcado cambio en su actitud ante la vida en general. Según el autor, la homosexualidad es un proceso de defensa en contra de otros síntomas. «It is a part of the thesis of this paper to show that manifest homosexuality can take the place of another symptom.» [Thorner, 1949, pág. 32]. La actividad homosexual era

una defensa contra la ansiedad, y el cambio constante de pareja tenía un carácter compulsivo. Cuando su paciente sufría un ataque de ansiedad, tenía que encontrar a toda costa un *partner*. Por otro lado, si por una u otra razón, no podía ponerse en contacto con un amigo, desarrollaba un ataque de ansiedad aguda, de la misma manera que los neuróticos obsesivos cuando se les impide seguir su ritual. La conexión entre la neurosis obsesiva y la homosexualidad ya fue señalada por Ferenczi, que consideró alguna forma de homosexualidad como una forma especial de neurosis obsesiva.

Los síntomas fóbicos de este sujeto sugieren a Thorner un diagnóstico de neurosis de angustia. Destaca claramente que la homosexualidad de este paciente es un síntoma de una neurosis general, en vez de una enfermedad de por sí, o de una perversión. La homosexualidad, manifiesta o latente, no toma su significado de la elección de un objeto de amor del mismo sexo, sino a partir de los contenidos del material de las fantasías inconscientes que se abren paso en la actividad homosexual. Es un intento de superar una situación de ansiedad generada por el sexo opuesto. Desde este punto de vista, para Thorner, es de especial interés el hecho de que la homosexualidad del paciente se pusiera de manifiesto después de que se curara de un síntoma de conversión: al bloquear una solución neurótica de su conflicto tenía que encontrar otra. Los contactos homosexuales sirven para recuperar el objeto bueno que ya no tiene. «He was bad, but his father was good, and the father possessed what he had not. Once more he looked for help in a homosexual relationship hoping to acquire the good penis so as to restore the damaged mother.» [Thorner, 1949, pág. 34]. El sentimiento de persecución atraviesa toda la historia de este caso, ya sea en la fase homosexual latente cuando el paciente tenía dificultades respiratorias, o en la fase de homosexualidad manifiesta cuando trataba de dominar su situación paranoica a través de una identificación proyectiva. También Freud había mencionado que la represión del odio hacia los rivales y su posterior transformación en amor son un mecanismo que puede conducir a la elección de objeto homosexual.

## 5.8. Sexo y género en Robert Stoller

Robert Stoller en *Sex and Gender* se basa en una investigación de la UCLA, que se centra en el estudio de 85 pacientes con graves trastornos de identidad de género, así como de 63 miembros de las familias de estos pacientes. Stoller considera a Freud el primero en formular el concepto de identidad de género, al menos indirectamente. En *Psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina* (1920), Freud afirma que tres conjuntos de características determinan el desarrollo psicosexual: las características sexuales físicas, las características sexuales mentales, y el tipo de elección de objeto. Los caracteres sexuales mentales se especifican como actitudes masculinas o femeninas y representan lo que, básicamente, se entiende por identidad de género. A partir del momento del nacimiento, el sentido de pertenencia a un sexo, de ser un niño o una niña, se adquiere gradualmente. Se forma una identidad unitaria de género. Stoller designa esta conciencia original, de pertenencia a un sexo y a un género, como identidad básica de género. Deriva de tres fuentes: en primer lugar, de la anatomía y de la fisiología de los órganos

genitales; en segundo lugar, a partir de las actitudes de los padres, hermanos y otras personas con quien el niño establece relaciones de objeto significativas; y, en tercer lugar, por lo que Stoller designa como fuerza biológica, que, a veces, puede modificar las fuerzas ambientales que operan en oposición al sexo biológico. Los atributos, las actitudes, los gestos, y los aspectos de la conducta que se consideran femeninos o masculinos se adquieren en el curso del desarrollo, de la infancia a la edad adulta. Hay una considerable superposición en los dos sexos, y su vinculación a uno u otro sexo puede ser el resultado de factores de desarrollo que operan después de la creación de la identidad básica de género.

Gender identity starts with the knowledge and awareness, whether conscious or unconscious, that one belongs to one sex and not the other, though as one develops, gender identity becomes much more complicated, so that, for example, one may sense himself as not only a male, but a masculine man or an effeminate man, or even a man who fantasies being a woman. Gender role is the overt behavior one displays in society, the role which he plays, especially with other people, to establish his position with them insofar as his and their evaluation of his gender is concerned. While gender, gender identity, and gender role are almost synonymous in the usual person, in certain abnormal cases they are at variance [Stoller, 1968, pág. 10]

Los pacientes y sus familiares fueron estudiados por Stoller a través de entrevistas psiquiátricas, y algunos fueron analizados. Aunque toca sólo periféricamente el tema de la homosexualidad, sin embargo, su investigación es lo suficientemente importante como para contribuir a la historia de la etiología de la homosexualidad, así como de las desviaciones sexuales en general. El grupo más importante que estudió fueron los transexuales, a muchos de los cuales observó desde la primera infancia. El transexual anhela liberarse de las funciones anatómicas masculinas y de las características masculinas, y quiere convertirse en una mujer con ayuda de la cirugía y del tratamiento hormonal. Lo contrario se aplica a un grupo mucho más pequeño de mujeres transexuales. Los grupos de transexuales que Stoller investigó no son psicóticos y son capaces de funcionar en muchas áreas de la vida; su sentido de la realidad no se ve afectado a excepción de la firme convicción de pertenecer al sexo opuesto. El estudio de las alteraciones extremas en la identidad de género puede dar lugar a una mejor comprensión de la formación de la identidad de género, al igual que los estudios de la esquizofrenia han llevado a una delimitación más clara del concepto de yo en la teoría psicoanalítica.

Stoller piensa que el núcleo de identidad de género se establece firmemente entre la edad de dos años y medio y de tres; su posterior modificación se hace más difícil. Si un hermafrodita, por ejemplo, está expuesto a actitudes distintas en relación con su núcleo de identidad de género, puede ser capaz de pasar de un rol de género a otro, pero con frecuencia la identidad de género se puede establecer muy firmemente de acuerdo con el sexo genético, incluso en un niño cuyo pene se ha atrofiado y del mismo tamaño que un clítoris, pero cuyos padres lo tratan de manera inequívoca como un niño. El sentido de masculinidad puede establecerse sin los genitales masculinos apropiados. Stoller está convencido de que la identidad de género es un

desarrollo continuo y presenta algunas excepciones a esta regla. Se describe el caso de un niño con genitales ambiguos, que había sido criado como una niña, y que, durante la adolescencia e incluso antes de la adolescencia, insistía en ser un niño; cuando se pudo vestir como un niño y su nombre se cambió a uno masculino, no pareció experimentar ningún conflicto a pesar de que sus padres le habían tratado como una niña. Stoller denominó a esto una fuerza biológica que compite con los factores ambientales.

Stoller ha estudiado la psicodinámica de un grupo de transexuales mediante la observación de una relación especial de los futuros transexuales con sus padres. Se analizó a madres de transexuales, y mostraron un sentimiento consciente de ser neutras, cubierto por una fachada femenina. En el tratamiento se descubrió una depresión crónica subyacente en algunas de estas madres. Ninguna estaba dispuesta a tener relaciones sexuales con el marido, salvo con muy poca frecuencia, aproximadamente una vez al mes, y ninguna experimentaba satisfacción en las relaciones sexuales. Estas madres de transexuales habían tenido actitudes masculinas durante el periodo de latencia, vestían con ropa de niño y optaban por jugar exclusivamente con niños. Renunciaron a este comportamiento con el inicio de la pubertad. Las madres de los transexuales eligieron a uno de sus hijos con el cual establecían una relación particular: mantenían un constante contacto corporal con los niños que más tarde se convertirían en transexuales. Causaban menor frustración posible durante el destete, el control de esfínteres, y la restricción de la masturbación. Además, no prohibían al lactante y al niño pequeño jugar con su propio cuerpo. La extrema cercanía simbiótica entre la madre y el niño, con frecuencia, se ampliaba hasta al cuarto y el quinto año de vida. El hijo se había convertido en una cura para el vacío de la madre, que era la base de su depresión, y también desempeñó un papel similar al del objeto transicional para la madre. Esta cercanía simbiótica extrema llevaba a una identificación abrumadora del niño con su madre y dio lugar a su deseo inquebrantable de ser una mujer. Las madres tratan estos niños como parte de su propio cuerpo. También les gustaba que se vistiesen como si fueran niñas pequeñas, aunque esto no fue el aspecto principal de la transexualidad. Era la simbiosis madre-niño transexual con su fusión corporal la que llevaba a la creación de una identidad de género en desacuerdo con el sexo anatómico. Los padres de los chicos transexuales estaban casi totalmente ausentes de casa. Incluso cuando estaban presentes apenas se comunicaban con sus hijos. Por lo general, se resistían a recibir cualquier tipo de ayuda, y en efecto estaban dinámicamente ausentes respecto al niño. No interferían en la cercanía simbiótica madre-hijo, y no reprochaban a la madre que vistiese al niño como una niña y que lo tratase como si fuera una niña encantadora. El chico transexual se convierte en el falo feminizado de la madre. «This is not the same as being her substitute little girl. Occasionally the parents will say they wanted a girl and they treated her son as though he were a female because they were so disappointed in not getting a girl.» [Stoller, 1968, pág. 120]. Según Stoller, la identidad básica de género se adquiere como un aprendizaje casi libre de conflictos antes del período edípico.

En otras desviaciones sexuales, ya sea el travestismo o la homosexualidad, hay una alteración de la identidad de género que puede ser transitoria, limitada a las fantasías, y no tan firme y exclusiva como en los transexuales. Algunos homosexuales quieren ser como una mujer, pero

no dudan de que son hombres. El transexual quiere ser una mujer, pero quiere preservar su órgano masculino. Por lo tanto, puede ser una mujer a través de travestismo. El núcleo de identidad de género en todos estos casos, a diferencia de la de los transexuales, sigue siendo masculino. Si el transexual masculino se excita con el cuerpo de un hombre, quiere librarse de sus atributos sexuales masculinos, incluyendo el pene y los testículos, y adquirir la anatomía de la mujer, un deseo que amedrenta a todos los homosexuales. El transexual masculino es siempre consciente de tener un pene y recibe gran cantidad de placer al mostrar que él es una mujer masculina. Se ha identificado esencialmente con una mujer fálica. El transexual quiere ser una mujer anatómicamente y para librarse de su órgano masculino. En contraste con el transexual, el homosexual no utiliza ropa de manera fetichista, sino que hace una parodia grotesca de las mujeres. El transexual genuino no se queja cuando se le elimina el pene. Este es un punto importante para Stoller, debido a que algunos transexuales no genuinos, que quieren convertirse en mujeres, pueden insistir en ser castrados y luego son incapaces de aceptar este estado, ya que esencialmente se identifican con una mujer fálica.

El tratamiento psicológico de la transexualidad y de las desviaciones sexuales con una marcada alteración de la identidad de género resulta extremadamente difícil, si no imposible. La identidad de género de un transexual casi no se puede cambiar una vez que el niño alcance el período de latencia. Por lo tanto, el intento principal consiste en descubrir la constelación familiar específica de la estrecha simbiosis madre-niño acompañada por la distancia dinámica del padre para modificar esta situación mediante el tratamiento de todos los miembros de la familia tan pronto como sea posible en la vida del niño. En los casos de verdaderos transexuales masculinos que no eran psicóticos, una conversión quirúrgica de hombre a mujer tuvo resultados favorables en el alivio de la depresión y el establecimiento de mejores relaciones de objeto.

Stoller también arroja luz sobre los puntos de vista psicoanalíticos de la formación de la feminidad. Demuestra que la envidia del pene y el complejo de castración no son bloques de construcción básicos en el desarrollo de la feminidad, sino que son un aspecto del desarrollo que se construye sobre una base libre de conflictos antes de la fase edípica. Stoller mantiene que la feminidad no se puede explicar como se hizo hasta entonces, ya que hay muchas declaraciones contradictorias sobre el desarrollo psicosexual femenino en la literatura analítica.

Como resultado de la nueva investigación sobre el origen de la identidad de género, el tema de la bisexualidad aparece bajo una nueva luz. Para Freud, la bisexualidad era un concepto básico, una piedra angular biológica subyacente a los estratos psicológicos en la formación de la identidad sexual, al carácter de la elección de objeto, al deseo de la mujer de poseer un pene, y al repudio del hombre de la feminidad. Stoller escribió en 1972 un resumen bien documentado de las ideas de Freud sobre la bisexualidad y relacionó este concepto con la nueva fisiología y los aspectos de la formación de identidad de género. Los diferentes usos de las palabras bisexual y bisexualidad son propicios a crear confusión. Además de usar la palabra bisexualidad para referirse a predisposiciones biológicas y constitucionales en general, se utiliza en la literatura psicoanalítica y psiquiátrica con respecto a la homosexualidad manifiesta y también se aplica a aquéllos que son capaces de tener relaciones sexuales con cualquier sexo y

a los que muestran rasgos tradicionalmente asignados al sexo opuesto, es decir, a los hombres afeminados y mujeres viriles; y, por último, se emplea en relación con las personas de identidad de género hermafrodita [Stoller, 1972].

La posición de Stoller es interesante porque deriva la transexualidad de una identificación primaria con la madre libre de conflictos y de sentimiento de hostilidad. Aunque clasificaba la homosexualidad como un trastorno de género, fue prudente a la hora de dar una explicación definitiva: «We - psychoanalysts and everyone else, professional or otherwise - do not understand homosexuality. Our ignorance includes not knowing what is to be called homosexuality; what its dynamics, etiology, epidemiology, life course and prognosis are; and how it is best treated» [Stoller, 1985, pág. 167].

## 5.9. Arno Karlen

Arno Karlen publica en 1971 *Sexuality and Homosexuality*, una investigación académica interdisciplinaria de biología, fenomenología, antropología, métodos de tratamiento, e incluso aspectos legales de la sexualidad y de la homosexualidad. Se trata de un estudio histórico de la sexualidad con special atención a la homosexualidad y a otras desviaciones sexuales. Karlen cree que la revolución sexual del siglo XX se encuentra principalmente en la investigación científica y en la comprensión de la sexualidad más que en el mismo comportamiento sexual. Afirma que la mayoría de los estudios importantes no gozan necesariamente de gran difusión, como él de Kinsey o de Masters y Johnson, y permanecen enterrados en diversas revistas especializadas. Karlen utilizó dos enfoques: estudió todas las fuentes científicas, históricas y literarias disponibles, y hábilmente entrevistó a un gran número de especialistas en diversos campos, así como a homosexuales, heterosexuales, estudiantes, profesores. Varias partes de estas entrevistas se reproducen en el texto. Karlen afirmó que algunos expertos públicos y académicos que hablan de cuestiones sexuales son homosexuales encubiertos que se dedican a la apologética; otros revelan en privado un sesgo de odio en contra de los homosexuales, que esconden en su obra impresa.

Según Karlen, la homosexualidad no era frecuente en la antigua Grecia, salvo en una clase social elevada, durante un período limitado de tiempo, y si se mira más allá de las apologías literarias de la homosexualidad, la actitud general era de disgusto y burla. Con la difusión del cristianismo y sus tendencias sexuales ascéticas, la homosexualidad se convirtió de nuevo en pecado. Karlen cree que el número de hombres homosexuales entre artistas e intelectuales durante el Renacimiento fue menor de lo que cabría esperar, contrariamente a la opinión de los apologistas de la homosexualidad. En el siglo XIX, cuando el enfoque biologista se hizo más frecuente, el homosexual era visto como un desviado biológico, un degenerado, en vez de la criatura pecadora de la Edad Media. La masturbación era considerada una causa de la homosexualidad. Algunos de los puntos de vista que Karlen atribuye a Freud y a otros analistas no tienen suficientemente en cuenta el hecho de que Freud estableció la primera explicación coherente de la homosexualidad como una modificación adquirida del desarrollo psicosexual.

La idea de que Freud insistió en lo biológico-instintivo y subestimó los factores ambientales no es correcta. Karlen apoyó las teorías adaptativas de Rado y de Ovesey que descartan la importancia del instinto. Describió muchos aspectos del mundo gay y la variedad de leyes aplicadas a la homosexualidad en distintos países. Afirmó que está mal «to say categorically that homosexuals are sick. Some live varied, productive, and rewarding lives, and seem as happy and successful as many of their heterosexual peers. However I also feel that only a small minority of homosexuals reach the upper levels of adaptive success. And even if their homosexuality is “encapsulated”, one must question the value of encapsulating one’s love life. Many well-adjusted homosexuals would probably be even better adjusted without their deviation.» [Karlen, 1971, pág. 595].

## 5.10. La pseudohomosexualidad de Ovesey

Lionel Ovesey adopta un punto de vista adaptativo similar al de Rado. Los mecanismos que Freud había encontrado como base de la homosexualidad reflejan las vicisitudes del instinto sexual en búsqueda de gratificación. Ovesey afirma que:

They are, of course, adaptational responses, but Freud referred their ultimate explanation internally to instinct rather than externally to social environment. The primary determinant lay in the varying degrees of the original homosexual endowment rather than in the specific life experiences that constituted social reality. In recent years Freud’s concept of homosexuality has been challenged by those workers who discarded the libido theory in favor of a more adaptational approach. This made possible the reclassification of homosexuality as a neurosis and opened pathways to psychotherapy. Rado systematically reappraised the concept of bisexuality and point by point demonstrated its scientific weakness. [Ovesey, 1954, pág. 244]

En el marco de referencia de la teoría adaptativa, Ovesey interpreta el comportamiento psicológico como la resultante de dos fuerzas: las necesidades de la persona y las exigencias de la sociedad. El término adaptación se refiere a las maniobras de comportamiento por medio de las cuales el individuo se adapta a su entorno social mientras asegura su supervivencia y satisface sus necesidades. El objetivo principal de todo comportamiento es la supervivencia. La gratificación de las demás necesidades, en circunstancias normales, es siempre secundaria. El individuo normal, inevitablemente, da prioridad a la supervivencia en caso de conflicto con otras necesidades. Las necesidades psicológicas se pueden dividir en tres categorías: 1) las necesidades psicofisiológicas, tales como las necesidades de aire y agua; 2) las necesidades psicobiológicas (oral, anal y sexual); 3) las necesidades psicosociales culturalmente determinadas, como las necesidades de tener un estatus y un prestigio sociales. Las necesidades psicofisiológicas están principalmente relacionadas con el entorno físico y son controladas por dispositivos homeostáticos internos. Ovesey sostiene que todos los individuos normales están innatamente dotados de necesidades orales, anales, y sexuales aproximadamente similares. Del mismo modo,

estas necesidades buscan gratificación a través de objetivos finales similares, pero las adaptaciones particulares mediante los cuales se logran estos objetivos variarán con el entorno social. Las necesidades psicosociales culturalmente determinadas no son innatas. Se desarrollan sólo después de la exposición del individuo a la sociedad en la que ha nacido, y su naturaleza está determinada por las demandas de esa sociedad. También en este caso, las adaptaciones necesarias para satisfacer estas necesidades varían con el entorno social. Por tanto, Ovesey concluye que en un contexto adaptativo, en contraste con el punto de vista instintivo, el comportamiento del individuo varía en la medida en que varía su entorno social.

La primera técnica para la supervivencia y para la gratificación es la dependencia. Se trata de una adaptación que tiene sus raíces en la impotencia biológica del niño al nacer. Los estudios clínicos demuestran que el adulto, inconscientemente, piensa en el período infantil como en un estado de control mágico. Es también la forma en la que el niño se ve a sí mismo. Él es mágico, omnipotente y sus padres son agentes mágicos que satisfacen sus necesidades. En la medida en que el niño aprende a modificar el mundo por sí mismo madura, abandona sus deseos de mágica intervención. El objetivo de un desarrollo saludable es una persona independiente y autosuficiente. Rasgos de dependencia infantil en un adulto son un indicador infalible de un fallo en los procesos adaptativos. ¿Cómo surgen estos fallos? Mucha importancia tiene la interacción entre la dependencia y la disciplina. A través de esta interacción el comportamiento del niño se moldea de acuerdo con las demandas sociales, mediadas por los padres. El niño abandonará gratificaciones importantes con el fin de asegurar la situación de dependencia. Un buen ejemplo es la actividad sexual infantil. Aquí, la excesiva disciplina parental pone al niño delante de dos grandes peligros: el castigo físico y la privación de amor. El primero se presenta con frecuencia en la fantasía que implica la mutilación corporal (castración) y la muerte; esto significa la pérdida de la dependencia. En cualquier caso, cada uno de ellos es una amenaza para la supervivencia a la que el niño responde con el miedo. Este miedo puede llegar a ser tan grande como para forzar una retirada parcial o completa de la actividad sexual. Posteriormente, a medida que el niño crece, cualquier situación sexual revive el miedo anterior, y se establece una inhibición de la conducta sexual normal. Esta inhibición de la función saludable en respuesta a un peligro imaginado es el núcleo del proceso neurótico.

Dicha inhibición es el punto de partida para una adaptación homosexual. La persona reacciona con un miedo tan intenso en relación con un objeto heterosexual que falla en el rendimiento heterosexual. Su necesidad sexual, sin embargo, no ha disminuido y se desvía a un objeto más seguro. Este objeto es un ser homosexual, y deriva su mayor seguridad de la presencia tranquilizadora del pene, lo que alivia la ansiedad de castración del paciente. La homosexualidad, en este sentido, es una forma anormal de adaptación sexual en la que el paciente se ve obligado por la presencia del miedo a cumplir una función sexual anormal. Esto resulta válido para cualquier tipo de psicopatología sexual. Ovesey no aclara nada más acerca de los factores intrínsecos que dan cuenta de la homosexualidad en una persona. Esta adaptación homosexual puede integrarse en cualquiera de los dos niveles: consciente y manifiesta, o inconsciente y latente. En el primer caso, la persona acepta su fracaso heterosexual y abiertamente pone en acto sus impulsos

homosexuales; en el segundo, se niega a aceptarlo y reprime sus impulsos homosexuales en lo inconsciente. Ovesey quiere liberarse con este tipo de explicación del concepto de constitución. «So far, the homosexual mechanisms here described in no way differ from those worked out by Freud, except that they are restated in an adaptational frame of reference without recourse to constitution.» [Ovesey, 1954, pág. 246].

Las inhibiciones no quedan confinadas en el área de la conducta en el que se fijaron originalmente. La falta de confianza y la caída de la coincidente autoestima tienden a extenderse a otras actividades, y aparecen nuevas inhibiciones. El resultado final de dicho fallo en el crecimiento es la retención inconsciente en la edad adulta de una adaptación de dependencia. La persona dependiente aspira, en el nivel más primitivo, a recuperar el seno materno. La fantasía del seno de una madre todopoderosa que satisface todos los deseos del niño es el enfoque reparador más directo al problema de la dependencia.

Hay, sin embargo, un camino alternativo; que se basa en la ecuación, pene = seno. El pene se convierte en el símbolo no sólo del rendimiento sexual satisfactorio, sino también del éxito en todas las demás áreas de la conducta; es decir, el pene se convierte en el símbolo de la capacidad de adaptación total. Una vez que esto ha ocurrido, la persona inconscientemente concibe cualquier fallo de adaptación en términos de lesión a su pene. Un reflejo simbólico de esta idea es la preocupación por el tamaño del pene: el éxito se equipara con un pene grande, el fracaso con uno pequeño. Esta ideación inconsciente constituye la base para una fantasía reparadora mágica en la que el pene se equipara, en última instancia, con el seno. La persona dependiente, en lugar de confiar en el seno, puede conseguir el mismo efecto mediante la invocación de una fantasía compensatoria de incorporación oral o anal del pene de un hombre más fuerte, deshaciendo así su complejo de castración y cogiendo fuerza del donante a su disposición. Esta ecuación, como solución al problema de la dependencia, es de gran importancia en el desarrollo de la ansiedad acerca de la homosexualidad.

La masculinidad se equipara a la fuerza, al dominio, a la superioridad; la feminidad, a la debilidad, a la sumisión, a la inferioridad. La primera representa el éxito; esta última, el fracaso. Estas dos polaridades no son partes constitutivas del instinto sexual. De hecho, no tienen nada que ver con la sexualidad como tal, sino que son expresiones de la capacidad del individuo para la afirmación de cualquier área de la conducta. En nuestra cultura se premia la auto-afirmación y el hombre que carece de ella y no cumple con éxito sus objetivos está lleno de dudas acerca de su masculinidad. Entonces se puede escribir la ecuación siguiente: «I am a failure = I am castrated = I am not a man = I am a woman = I am a homosexual.» [Ovesey, 1954, pág. 247].

Según Ovesey, el comportamiento, para ser comprensible, se debe definir en términos de metas motivacionales. En particular en el conflicto homosexual. Este conflicto, como hemos visto, se puede dividir en tres factores: sexual, de dependencia y de poder. Sólo la primera es verdaderamente sexual en su motivación. Las otras dos no son sexuales en absoluto, a pesar de que hagan uso del aparato sexual para lograr sus fines. Son en realidad factores *pseudohomosexuales* del conflicto homosexual. Estos tres factores coexisten con fuerza variable, se puede inferir cuál es el factor más importante sólo a partir del contexto motivacional en el que el comportamiento de

la persona se hace manifiesto. «The dependency and power components, however, as denoted by their names, seek completely different, nonsexual goals, but make use of the genital organs to achieve them. Although the goals appear to be sexual, in reality they are not.» [Ovesey, 1955a, pág. 17].

Ovesey subraya la importancia del concepto de pseudohomosexualidad. Según él, si decimos a un paciente que su conducta homosexual se debe a algún factor innato o a una bisexualidad originaria del hombre, le damos un pretexto para seguir con su estrategia de defensa. «Pseudohomosexuality is a disorder where the frame of reference, adaptational as opposed to instinctual, can mean the difference between therapeutic success and therapeutic failure.» [Ovesey, 1955a, pág. 25]

En el homosexual manifiesto, el componente sexual es primario, y, por lo tanto, el objetivo de motivación principal es la satisfacción orgásmica. Aunque los componentes de dependencia y de poder son secundarios, sin embargo son muy importante, ya que su fortaleza relativa determinará la estructura psicosocial de la relación homosexual, así como el tipo de acto homosexual. El homosexual manifiesto en el que el factor de dependencia es notablemente fuerte abandona toda pretensión de responder a las exigencias del rol masculino. Dramatiza su fracaso asumiendo rasgos casi femeninos que utiliza como cebo para atraer a hombres masculinos. Hace de su pareja un padre y establece una relación en la que aspira a ser el niño. Para él, el propósito principal accidental del acto homosexual es la gratificación que deriva de la dependencia, y, por lo tanto, físicamente él gravita alrededor de la felación y de las relaciones anales. De esta manera a través de la incorporación del pene de su pareja, repara sus propias deficiencias de adaptación.

En el caso del homosexual masculino que se siente atraído por la contraparte femenina, el componente sexual es primario y el elemento de potencia tiene prioridad sobre el componente de dependencia. Esta persona, a nivel adaptativo, se integra mejor que su compañero. Satisface su necesidad sexual de una manera homosexual porque está demasiado asustado para ser heterosexual; no obstante, rechaza cualquier representación de sí mismo como mujer. Su elección de objeto es un hombre, que tiene que ser muy parecido a una mujer. Si, además, el componente de la energía es fuerte, intenta redimir su fracaso masculino a través de un dominio de compensación de su socio más débil. Quiere que los hombres se sometan a su pene por vía oral y anal, pero por lo general se niega a aceptar el papel inverso. Niega su propia dependencia a expensas del hombre más débil. De esta manera, no sólo se satisface a sí mismo sexualmente, sino que también mejora su masculinidad desinflada haciendo de su pareja una mujer. Según Ovesey, el propio acto homosexual es una confesión de fracaso masculino; sin embargo, en este caso el paciente, paradójicamente, lo utiliza para afirmar su masculinidad. Los casos de este tipo bien podrían ser etiquetados como homosexualidad paradójica. La gran mayoría de las ansiedades homosexuales están motivadas por la lucha entre la dependencia y el poder. Estas ansiedades derivan de fantasías pseudohomosexuales que están mal interpretadas por el paciente como evidencias de una homosexualidad manifiesta. En realidad, el componente sexual, aunque esté presente en todos, es en gran medida secundario. Más a menudo parece estar totalmente au-

sente. En estos casos, Ovesey aconseja abandonar el término homosexualidad latente y usar el término *conflicto pseudohomosexual*.

Ovesey usa el concepto de pseudohomosexualidad también para explicar la paranoia. La paranoia puede surgir de procesos adaptativos no-sexuales a los estímulos de la sociedad, «the paranoid phenomena can stem from nonsexual adaptations to societal stimuli, and motivationally need have nothing to do with homosexuality whatsoever.» [Ovesey, 1955b, pág. 164]. El conflicto pseudohomosexual sólo puede desarrollarse en los hombres que no cumplen satisfactoriamente las metas sociales para la conducta masculina. Hay dos maneras de explicar estos fallos: o bien el hombre nunca ha sabido cómo cumplir estas metas; o bien aprendió a hacerlo, pero sufre de una inhibición de afirmación y no sabe usar su conocimiento para alcanzarlas. En esencia, por lo tanto, el conflicto pseudohomosexual representa un fracaso en la afirmación de la masculinidad. Este fracaso de la autoafirmación no existe en el aislamiento social, sino que se percibe como una derrota competitiva con otros hombres. La derrota, por su parte, se sitúa en un contexto de dominación-sumisión donde el hombre más débil es castrado por el hombre más fuerte y es obligado a someterse a él como una mujer. El hombre más débil intenta evitar este destino y la ansiedad pseudohomosexual que lo acompaña.

Esta definición conductista de Ovesey apenas hace justicia a los procesos de adaptación tal como son entendidos en la psicología analítica del yo. Omite las obvios cambios intrapsíquicos que juegan un papel tan fundamental en la vida humana y, sin duda, en la homosexualidad. Ovesey no menciona la obra de Hartmann, Rapaport, o muchos otros. Discute la adaptación sin hacer referencia al punto de vista adaptativo [Rapaport y Gill, 1959] como uno de los diversos enfoques de los fenómenos psíquicos. El yo como órgano de adaptación [Hartmann, 1939] no es en absoluto un concepto extraño para los analistas freudianos. Para Freud, era fundamental la eliminación de la homosexualidad y otras desviaciones sexuales de la categoría biológicamente heredada de degeneración. Sin embargo, Ovesey piensa que Freud sostenía que la homosexualidad era una entidad fija, genéticamente determinada, que no podía ser entendida. En realidad, Freud pensaba que la homosexualidad no era principalmente un fenómeno biológico y genético, sino una perturbación del desarrollo basado en las vicisitudes de la evolución psicosexual desde la primera infancia hasta la adolescencia.

Ovesey presenta varios ejemplos de su experiencia clínica de hombres heterosexuales que pueden tener sueños y fantasías de carácter homosexual sin ninguna excitación sexual. Tales fantasías, a su vez, pueden provocar ansiedades considerables, que deberían ser llamadas ansiedades pseudohomosexuales. En contraste con los pseudohomosexuales, el homosexual manifiesto sufre de verdadera ansiedad homosexual. La ansiedad, como manifestación de un conflicto intrapsíquico, puede aparecer en una variedad de condiciones y puede ser inexistente o presente en un homosexual manifiesto, o en un heterosexual con fantasías homosexuales que no inducen excitación sexual. Ovesey vuelve a la estrecha definición pre-freudiana de sexualidad citando Rado, Horney, Thompson y Sullivan y resume su punto de vista de la siguiente manera: «All agreed that the indiscriminate label of homosexuality frequently disguised nonsexual elaborations that had to do with dependency, aggression, competition, domination, and submission. All proposed that

the term “sexual” be used to designate only that behavior which had orgasmic satisfaction as its motivational aim, a proposition with which there can be no disagreement.» [Ovesey, 1954, pág. 245]. Sin embargo, Freud y la mayoría de los analistas no estaban de acuerdo con esta definición y establecieron una definición más amplia de la sexualidad para incluir aspectos orales, anales y otros que no necesariamente conducen a la culminación orgásmica de la excitación sexual. Además de reducir el concepto de sexualidad, Ovesey atribuye a Freud una atención excesiva a los aspectos instintivos y un desprecio de los aspectos sociales de la vida humana.

Ovesey basa su definición de la homosexualidad como neurosis en el hecho de que la inhibición de la función heterosexual se produce por el miedo al castigo físico y por la privación de amor. Las fantasías de castigo físico a menudo incluyen la castración y la muerte. Ésta es la presentación de un aspecto de la situación edípica; sin embargo, Ovesey minimiza la importancia de la otra parte, que no puede aislarse de ella: el fuerte apego edípico original a la madre con el cual el hombre tiene que lidiar y que a veces lleva, según el psicoanálisis clásico, a abandonar por completo el objeto heterosexual. Con el fin de evitar el objeto incestuoso heterosexual original, el homosexual huye de cualquier contacto sexual con la persona del sexo opuesto. Ovesey añade que es necesario destacar que la homosexualidad puede manifestarse en individuos con una neurosis, con inhibiciones, con una psicosis, con tendencias antisociales, y, ciertamente, en personas que han destacado y han hecho una valiosa contribución a la cultura y a la ciencia.

Las ansiedades pseudohomosexuales, según Ovesey, derivan de la lucha por la dependencia y el poder y pueden manifestarse bajo la apariencia de fantasías homosexuales que no producen ninguna excitación sexual manifiesta. En este contexto, Ovesey describe a un hipotético analista que acusa al paciente de reprimir su homosexualidad, y, finalmente, obliga al paciente a aceptar esta acusación. Este tipo de análisis se acerca al adoctrinamiento. Si las fantasías pseudohomosexuales del paciente están totalmente desprovistas de cualquier tono de sentimiento sexualmente excitante, una admisión forzada de la existencia de homosexualidad ciertamente sería contraproducente e induciría a una mayor resistencia.

Ya que Ovesey no acepta la psicología del yo y la dualidad de las pulsiones libidinales y agresivas, añade nuevos términos para su discusión de la homosexualidad. Además del término pseudohomosexualidad, acuña el término *homosexualidad paradójica* para designar el homosexual masculino activo que quiere mejorar y afirmar su masculinidad. Hay muchos homosexuales que en su práctica sexual alternan una conducta activa y una pasiva. En el psicoanálisis freudiano, se explica la motivación inconsciente de adquirir el pene de la pareja para mejorar la masculinidad y contrarrestar los temores de castración en el homosexual pasivo, así como en el homosexual masculino activo.

Ovesey presenta ejemplos clínicos de pseudohomosexualidad con una secuencia de sueños que explica en términos adaptativos y que, en su opinión, no podrían interpretarse correctamente en términos instintivos. Un paciente respondió al fracaso en su autoafirmación en el trabajo y a la inversión temporal de los roles femeninos-masculinos en su matrimonio cuando su esposa se convirtió en el sostén de la familia, aumentando el resentimiento contra ella y perdiendo su potencia sexual. Los sueños expresaban temores de castración, deseos de muerte contra su jefe,

el temor a ser objeto de violación oral y anal, y de ser tratado como un homosexual. También expresan deseos opuestos a hacer lo mismo con su jefe o con el analista como objeto de transferencia. Estas ideas no estaban motivadas por el deseo sexual. La motivación era la búsqueda de poder y el miedo a la dominación por parte de un competidor masculino superior. Ovesey informa de que el paciente no sentía ninguna excitación sexual, y, por el contrario, experimentaba una gran cantidad de ansiedad en relación con este material onírico. En realidad, el análisis del paciente por un analista freudiano incluiría, junto con otros aspectos, su enfrentamiento a la realidad - en términos de Ovesey, el funcionamiento adaptativo - el yo con sus defensas, y los impulsos instintivos. Obviamente, si los impulsos instintivos no se conceptualizan en términos de pulsiones libidinales contra pulsiones agresivas, difícilmente pueden integrarse de manera significativa en la psicología del yo y en la práctica analítica. Además, el concepto de neutralización de las pulsiones permite comprender las tendencias homosexuales desexualizadas en la vida del paciente. Ovesey tiende a polarizar los aspectos adaptativos en lugar de los instintivos.

Ovesey establece algunos puntos básicos en la teoría de la homosexualidad:

1. la homosexualidad es patológica;
2. se trata de un síntoma sobredeterminado con significados inconscientes;
3. es una enfermedad tratable: puede establecerse la orientación heterosexual.

Ovesey cree que la resolución de un paciente homosexual de evitar contactos homosexuales debe ser reforzada por el terapeuta, sin embargo el terapeuta no debe ni favorecer ni prohibir la conducta homosexual; prohibir o tolerar prácticas homosexuales puede convertirse en una carga insostenible para el paciente. Suponiendo que la homosexualidad, desde el punto de vista terapéutico, sea similar a las fobias, Ovesey sugiere que, en un momento dado del análisis, se podría dar un ultimátum al paciente si sus esfuerzos por seguir una conducta heterosexual son insuficientes. Ovesey presenta un gran número de observaciones clínicas en el tratamiento de la homosexualidad. Describe tres tratamientos exitosos con hombres homosexuales que se siguieron durante cinco años.

### 5.11. Hatterer: cambiando la orientación sexual

Lawrence Hatterer publicó en 1970 *Changing Homosexuality in the Male*, donde informa sobre el tratamiento de 200 homosexuales en el transcurso de 17 años. En esta obra, el autor también evalúa a 710 hombres que tenían un amplio espectro de fantasías o impulsos homosexuales. En su tratamiento, utiliza un gran número de modalidades, como formas de apoyo directivo e interpretativo. Sus técnicas están orientadas hacia objetivos y se basan en el estudio de los datos grabados de las sesiones de tratamiento con homosexuales. La duración del tratamiento varió de un mes a 15 años, con un mínimo de tres y un máximo de 375 sesiones. La edad de los

paciente varía de los 16 a los 65 años. Están representados todos los niveles socioeconómicos y las principales confesiones religiosas, pero los pacientes tratados provenían principalmente de la clase media blanca. De 143 pacientes en el estudio piloto entre 1959 y 1969, 49 cambiaron su orientación sexual, 19 la cambiaron parcialmente y 76 permanecieron homosexuales. Lo más interesante es su enfoque en el tratamiento, en el que utiliza una variedad de métodos psicoterapéuticos, incluyendo la “tape capsule” que es un compendio grabado de lo que él cree que es la esencia terapéutica de una sesión de tratamiento o de una serie de sesiones. Algunos pacientes tienen que escuchar las cintas durante las sesiones. Según Hatterer, estas cintas les ayudan a controlar las ganas de participar en actos homosexuales, y les ayudan a encontrar y contrarrestar los mecanismos desencadenantes que inducen impulsos homosexuales. Aquellos pacientes que rechazan el uso de cintas, tienen por lo general poca motivación para el cambio. Hatterer no da cintas a los pacientes psicóticos y borderline a menos que estén en un hospital controlado. Hay una tendencia a un comportamiento regresivo bajo la influencia de las cintas, y en los psicóticos puede contribuir a un aumento de la conducta homosexual. Hatterer quiere que el paciente sea consciente de las múltiples manifestaciones y funciones de su homosexualidad. Enumera los diversos mecanismos de activación que mantienen y aumentan los sentimientos y comportamientos homosexuales. Hay siete mecanismos desencadenantes importantes y ocho secundarios, menos obvios. Los primeros mecanismos de activación son las fantasías homosexuales y los estímulos ambientales. El segundo es el impulso biológico. Con eso Hatterer entiende un impulso espontáneo de los deseos sexuales, que pueden llegar a ser particularmente fuertes cuando «a sexual void exists during a transition to heterosexuality» [Hatterer, 1970, pág. 188]. Otros mecanismos de activación son: la búsqueda de masculinidad, el rechazo y el fracaso, la competencia y la comparación, la reacción fóbica a las mujeres. Entre los mecanismos de activación menos obvios, Hatterer menciona la fatiga, la necesidad de recompensa y el placer, el alcohol y las drogas, lugares poco familiares, la presión prematura del terapeuta para que el paciente participe en el comportamiento heterosexual y las presiones de otros homosexuales con los que un paciente homosexual puede asociarse en su trabajo. Los puntos que Hatterer menciona esquemáticamente se repiten en varios contextos, y algunos de ellos son en realidad la superposición y la combinación de diversos elementos psicodinámicos y ambientales. También enumera los factores que inducen a la recaída en la conducta homosexual durante el tratamiento, incluyendo todos los mecanismos de activación. Actitudes erróneas de los terapeutas son: 1) la moralista, 2) la nihilista, 3) las opiniones preconcebidas sobre qué tipo de adaptación masculina es posible en los hombres, y 4) un marco de referencia competitivo y manipulador. Hatterer es muy optimista en cuanto a la posibilidad de cambio de la homosexualidad a la heterosexualidad, como el título de la obra implica. Él considera la homosexualidad como un fenómeno determinado por variables psicodinámicas, biológicas y culturales. Los factores esenciales, en su opinión, son los siguientes: 1) el deterioro de la identidad de género, 2) el miedo al contacto íntimo con el sexo opuesto, y 3) la oportunidad de liberación sexual con miembros del mismo sexo. Clasifica 77 diversos aspectos que contribuyen a la homosexualidad y los pone en siete categorías. Es un poco difícil de diferenciar en esta enumeración esquemática los aspectos más importantes. El texto es un poco repetitivo debido a las enumeraciones que se superponen

en diferentes contextos. Aunque Hatterer advierte al terapeuta para no forzar el cambio hacia la heterosexualidad demasiado rápido, también menciona la posibilidad de animar al paciente homosexual, ofreciendo ejemplos de reorientación heterosexual que otros pacientes han logrado.

## 5.12. La aproximación interpersonal de Sullivan

Harry Stack Sullivan considera la homosexualidad como resultado de experiencias que habían creado una barrera que impedía la integración con personas de otro sexo. Para él, una de las fases más significativas en la génesis de la homosexualidad es la preadolescencia, ya que es en esta época cuando el niño desarrolla una relación íntima con un amigo. Según Sullivan, esta relación con el compañero es al mismo favorable y contraria al desarrollo permanente de la adaptación homosexual. Sullivan menciona a un grupo de preadolescentes que no había desarrollado esta relación homosexual con otros miembros del grupo, y que fueron los únicos que desarrollaron una homosexualidad manifiesta como adultos. De acuerdo con Sullivan, la homosexualidad también puede surgir si el preadolescente se ve impulsado a formar una relación con otro amigo o con un adulto. Otra posible causa de homosexualidad es el retardo en el desarrollo respecto de sus compañeros de la misma edad; cuando esto ocurre, el individuo inmaduro puede permanecer fijado al nivel preadolescente. El no poder satisfacer la necesidad de un compañero durante la preadolescencia, mientras el deseo sexual llega a la maduración biológica, puede, en algunos casos, provocar una orientación homosexual. Durante el período de la adolescencia, la homosexualidad puede surgir de choques de deseo sexual, de la necesidad de seguridad y de intimidad. La homosexualidad puede establecerse si existe una prohibición de los padres respecto de los intereses heterosexuales durante la adolescencia. Otra causa es el contraste entre el deseo sexual y la necesidad de intimidad cuando ésta no puede encontrarse en un objeto heterosexual. Sullivan reconoce que en los hombres puede existir el miedo a los genitales femeninos aun cuando se considere a la mujer como objeto sexual de placer, miedo que llega a ser un sentimiento extraño, que es paralizante, que obliga al hombre a refugiarse en la homosexualidad. Para Sullivan, el origen de este miedo puede ser la señal de un trastorno disociativo de la personalidad.

Debido a que las pulsiones sexuales y agresivas son la base de la teoría pulsional, tal teoría define en última instancia todas las identificaciones humanas en el lenguaje del sexo y de la agresión. En contraste con este reduccionismo, las teorías relacionales no privilegian la identificación con la orientación sexual de un progenitor por encima de otras identificaciones. De esta manera, las identificaciones son los significados atribuidos a las interacciones cargadas afectivamente que tienen lugar durante todo el ciclo de vida. Además, debe tenerse en cuenta que un enfoque relacional para cuestiones de identificación es útil tanto en el tratamiento de pacientes homosexuales como en el tratamiento de los heterosexuales.

Cuando uno examina las opiniones de Sullivan sobre el papel de la homosexualidad en el dinamismo paranoico, a veces es difícil discernir si está hablando de la homosexualidad manifiesta o

de la homosexualidad inconsciente. En cualquier caso, Sullivan rechaza con vehemencia la idea de que la homosexualidad juega un papel en la paranoia. Según Sullivan, la paranoia es esencialmente una defensa contra los sentimientos de insuficiencia y de rechazo. Estos sentimientos son generados por experiencias tempranas de la vida, que llenan al futuro paranoico con una inseguridad intolerable. El paranoico está perpetuando una experiencia de vida de rechazo y de acusación. De acuerdo con Sullivan, la paranoia es determinada culturalmente y evoluciona durante los períodos sociales de la vida. La teoría interpersonal de Sullivan reemplaza los instintos biológicos por la satisfacción de las necesidades de relación interpersonal. Éstas varían con la edad a través de una serie de etapas de desarrollo donde surgen diferentes necesidades. Sullivan cree que la época del desarrollo de la homosexualidad es la preadolescencia y que ocurre entre los ocho años y medio y los diez años de edad, cuando las necesidades de los niños ya no son cumplidas, en su totalidad, por el núcleo familiar y cuando empieza a manifestarse la necesidad de compañeros de juego que se parezcan a él mismo. Sullivan llama esta relación *chumship* (compañerismo), una manifestación de la necesidad de intimidad interpersonal. A pesar de que no implica necesariamente una intimidad genital, son posibles otras formas de intimidad. Sullivan no considera la conducta homosexual, durante esta etapa, como un problema.

I want particularly to touch on the intensity of the relationship, because it is easy to think that if the preadolescent chumship is very intense, it may tend to fixate the chums in the preadolescent phase, or it may culminate in some such peculiarity of personality as is ordinarily meant by homosexuality-although, incidentally, it is often difficult to say what is meant by this term. Actual facts that have come to my attention lend no support whatever to either of these surmises. In fact, as a psychiatrist, I would hope that preadolescent relationships were intense enough for each of the two chums literally to get to know practically everything about the other one that could possibly be exposed in an intimate relationship, because that remedies a good deal of the often illusory, usually morbid, feeling of being different, which is such a striking part of rationalizations of insecurity in later life. [Sullivan, 1953, pág. 256]

Sullivan cita el caso de un grupo de amigos en una pequeña comunidad de Kansas en el cual algunos adolescentes participaban en actos homosexuales como la masturbación mutua. Solamente el chico que no participó en estos juegos acabó convirtiéndose en un homosexual manifiesto mientras que todos los demás se casaron y tuvieron una vida «in the best tradition of the American society». Su teoría de la inmadurez sugiere que la homosexualidad, en la edad adulta, se produce cuando un chico se fija en otros chicos en la fase adolescente.

One of the lamentable things which can happen to a personality in the preadolescent society is that a particular person may not become preadolescent at all promptly - in other words, he literally does not have the need for intimacy when most of the people of about the same age have it, and therefore he does not have an opportunity

of being part of the parade as it goes by. But then this person, when preadolescence is passing for most of his contemporaries, develops a need for intimacy with someone of his own sex and may be driven to establishing relationships with a chronologically younger person. This is not necessarily a great disaster. What is more of a disaster is that he may form a preadolescent relationship with an actually adolescent person, which is perhaps more frequently the case in this situation. This does entail some very serious risk to personality and can, I think, in quite a number of instances, be suspected of having considerable to do with the establishment of a homosexual way of life, or at least, a “bisexual” way. [Sullivan, 1953, pág. 258]

En este modelo de desarrollo, el comportamiento homosexual entre niños de la misma edad es normal y deseable. Es una parte del proceso normal de aprendizaje acerca de los cuerpos de otras personas. Sin embargo, Sullivan cree que un *chumship* (compañerismo) entre un preadolescente más joven y adolescente más viejo puede traumatizar al niño más joven y ser una causa pos-édipica de sentimientos homosexuales, de manera que los patrones de excitación persistan hasta la edad adulta.

También Sullivan apoya la teoría del miedo y del asombro ante los genitales femeninos como causa de la homosexualidad. El horror a los genitales femeninos paraliza al hombre. Para Sullivan, «all these uncanny feeling refers to not-me, and are, by this stage of personality, practically always signs that there is a serious dissociations somewhere in personality. Another solution of this kind is to fall into a homosexual way of getting rid of lust; this is accompanied either by liking, by indifference or by aversion toward the partner, or by revulsion or by fascination for the whole type of situation.» [Sullivan, 1953, pág. 275-276]

Aunque Sullivan era probablemente homosexual<sup>4</sup>, define la homosexualidad como una forma de relación interpersonal inmadura. De todas formas, su visión de la homosexualidad es bastante compleja y menos simplista respecto de muchos autores de su época.

I would like you to realize, if you realize nothing else, how fatuous it is to toss out the adjectives “heterosexual”, “homosexual”, or “narcissistic” to classify a person as to his sexual and friendly integrations with others. Such classifications are not anywhere near defined enough for intelligent thought; they are much too gross to do anything except mislead both the observer and the victim. For example, to talk about homosexuality’s being a problem really means about as much as to talk about humanity’s being a problem. [Sullivan, 1953, pág. 294]

Rechaza la idea de que la homosexualidad es innata. Para él, es un conjunto poco definido y complejo de tendencias integradoras que proviene de una variedad de diferentes necesidades. Para Sullivan, el problema más serio de la homosexualidad es el abrumador ostracismo social

<sup>4</sup> «the conjecture that Sullivan was schizophrenic and homosexual» [Evans, 1996, pág. 16], «Bellinger would simply dismiss Sullivan as “a homosexual and a son-of-a-bitch”» [Perry, 1982, pág. 313]

que genera. Según él, el mayor problema asociado con la homosexualidad no era la conducta en sí misma, sino la baja autoestima, la necesidad de ocultarla, el aislamiento interpersonal, y la intensa soledad que resulta de las operaciones de seguridad necesarias para evitar la desaprobación social.

### 5.13. El gran estudio de Bieber

Irving Bieber publicó en el 1962 *Homosexuality, A Psychoanalytic Study*, uno de los estudios más extensos sobre la homosexualidad. Podría considerarse la respuesta psicoanalítica al informe Kinsey. Es un estudio colectivo de 106 homosexuales masculinos comparados con 100 pacientes heterosexuales. Los terapeutas que participaron en este estudio muestran dos orientaciones teóricas principales: el 70 por ciento eran freudianos y el 30 por ciento eran culturalistas. Los freudianos veían el complejo de Edipo como una parte integral del desarrollo psicosexual que opera en todas las culturas; los culturalistas veían el complejo de Edipo como algo que ocurre sólo en una matriz familiar altamente psicopatológica y por lo general asociada a la esquizofrenia. La investigación se basa en un cuestionario con 450 preguntas sobre el desarrollo y las relaciones de objeto psicosexuales de los pacientes, su historial médico, su entorno sociocultural, su situación económica, el carácter de sus padres, la naturaleza de sus actividades sexuales, sus fantasías sexuales, sus miedos, su psicopatología, la motivación para el tratamiento, y los resultados del mismo. En sólo nueve de las 450 preguntas hay diferencias estadísticamente significativas en las respuestas de los freudianos frente a los terapeutas culturalistas. Siete de estas nueve preguntas tratan de factores sexuales. Los culturalistas parecen subestimar los factores sexuales. El primer aspecto investigado en este trabajo es la relación madre-hijo de hombres homosexuales en comparación con los heterosexuales. De 70 preguntas que tratan de la relación madre-hijo, 27 resultan lo suficientemente importantes como para indicar diferencias estadísticamente válidas en la relación madre-hijo entre el grupo homosexual y el grupo heterosexual. Según el estudio, el setenta y tres por ciento de las madres de los homosexuales tiene una relación extraordinariamente íntima con sus hijos, con frecuencia combinada con un comportamiento seductor y un control excesivo.

El hijo, quien más tarde va a convertirse en homosexual, es más significativo en la vida de la madre que en la del marido. El hijo se convierte a menudo en sustituto del marido. Según Bieber, las madres de los homosexuales no suelen promover las actividades y las actitudes masculinas de sus hijos, sino que les animan a realizar actividades femeninas. Se alían con sus hijos en contra de los padres, y establecen una estrecha relación con ellos. Las madres de hijos homosexuales generalmente están más preocupadas por protegerlos de lesiones físicas. En general, tienen una actitud sobreprotectora. Los hijos homosexuales se ven atrapados en una relación de doble vínculo con sus madres: la estimulación sexual y la seducción, por un lado, y la restricción de actitudes masculinas e intereses heterosexuales, por el otro.

Podemos inferir de estos datos que los pacientes homosexuales requieren atención

extraordinaria durante la niñez, a lo cual las madres responden dedicándoles mucho tiempo. Sin embargo, otro material del estudio indica que el exceso de tiempo que pasaban juntos y la relación íntima tan poco habitual era iniciada por la madre para satisfacer una gran cantidad de deseos conscientes e inconscientes. [Bieber *et al.*, 1962, pág. 67]

Una minoría de madres de los homosexuales pertenece a un grupo diferente. Son ocho madres hostiles, minimizantes y rechazantes pero no distantes. Hay cuatro madres distantes y hostiles que muestran actitudes negativas hacia sus hijos, nueve que son controladoras y dominantes y que se caracterizan por su egocentrismo. Hay que mencionar que los autores no se basan sólo en las estadísticas, sino que presentan un gran número de análisis de casos para ilustrar sus conclusiones.

Según este estudio, las madres pueden provocar la homosexualidad en las siguientes formas:

- Interferencia en el desarrollo heterosexual:
  - a) Estas madres sobreestiman sexualmente a sus hijos a través de la seducción (73% fueron seductoras), y por medio de la estimulación sexual implícita en la intimidad.
  - b) Inhiben sexualmente a sus hijos y los fuerzan a suprimir todas las manifestaciones de tipo heterosexual. Tal supresión parece servir como medio defensivo para desplazar sus propios sentimientos sexuales hacia sus hijos.
  - c) Actitudes maternas demasculinizantes y feminizantes, ambas con la intención de desalentar las pautas de conducta y actitudes masculinas.
  - d) Estas madres interfieren en la amistad de sus hijos con otros chicos, minimizando así las oportunidades de identificación masculina con otros muchachos.
- Interferencia con la relación padre-hijo:
  - a) Las madres, al preferir abiertamente al hijo homosexual en lugar del padre, alimentan el deseo del niño de ser posesión materna exclusiva de la madre.
  - b) Además, estimulan la competencia padre-hijo poniéndolos uno en contra del otro.
  - c) Colocan a su hijo en situaciones impropias, por ejemplo: en los arreglos para dormir, en los pleitos familiares etc.
- Interferencia con la relación en el grupo de amigos:
  - a) Las madres interfieren en las amistades y en las actividades de grupo, disfrazando su actitud en forma de protección, preocupación, etc. Prohíben las relaciones con amigos que consideran toscos y fuertes.

- b) Estimulan las relaciones con los adultos (particularmente la relación madre-hijo) y critican la amistad con amigos que, en general, son considerados con desprecio y como intrusos.
- c) Eligen a un hijo y lo tratan de manera especial, habitualmente al hijo homosexual, estimulando de esta forma la competencia entre hermanos y creando así un clima de rivalidad en las relaciones con sus amigos.
- Interferencia en el desarrollo de la independencia:
  - a) Las madres se oponen a las decisiones del hijo.
  - b) Estimulan la timidez y no permiten que surja un sentimiento de autoafirmación.
  - c) Infantilizan a sus hijos protegiéndolos como si fueran “niñitos”, mostrando preocupación por su seguridad.
  - d) Aislando al hijo del padre, de los hermanos y de los amigos, restringen sus contactos sociales y crean una dependencia materna excesiva.

La relación del hijo homosexual con padre también se caracteriza por una profunda perturbación. De 106 padres, 79 son independientes y distantes de sus hijos. Pasan poco tiempo con ellos, no proporcionan un modelo para la identificación masculina y no los protegen contra las influencias maternas destructivas. Algunos padres reaccionan con hostilidad a cualquier manifestación de masculinidad y de conducta sexual masculina de sus hijos. En contraste con las madres, sólo tres padres son considerados seductores. En aquellos casos en los que el padre no es distante a nivel emocional del hijo homosexual, los resultados terapéuticos son favorables: siete de ellos llegan a ser exclusivamente heterosexuales a través del tratamiento. Es interesante hacer notar que también los padres tienen actitudes parecidas: la gran mayoría presenta una considerable perturbación en la relación padre-hijo, sin embargo, Bieber y colaboradores creen que los padres de los heterosexuales tienen una relación menos patológica con sus hijos que los padres de hijos homosexuales. Por lo general, el hijo homosexual es el menos preferido por el padre, en comparación con sus hermanos. Esta actitud es la opuesta a la de las madres de hijos homosexuales. En lo que se refiere a la relación con sus hermanos, los homosexuales prefieren habitualmente a sus hermanas y odian sus hermanos en un grado mucho mayor que en el caso de las familias de los heterosexuales.

Las actitudes negativas hacia los hermanos y positivas hacia las hermanas aparecen con más frecuencia entre los homosexuales que entre los pacientes de comparación. El homosexual odia-teme a sus hermanos más que odia-teme a sus hermanas, mientras que el odio, temor entre los pacientes de comparación no indica una pauta de preferencia. El homosexual con más frecuencia admira a sus hermanas que a sus hermanos, mientras que los pacientes de comparación con más frecuencia temieron a sus hermanos. Muchos más homosexuales son más hostiles que los pacientes de comparación y más homosexuales que pacientes de comparación tienen sentimientos positivos hacia sus hermanas. [Bieber *et al.*, 1962, pág. 165]

El homosexual compite con sus hermanos por la posesión de la madre, pero es menos competitivo con sus hermanas en la lucha por la madre. El grupo de comparación (heterosexual) no muestra tales diferencias de actitud hacia hermanos y hermanas; sin embargo, el homosexual compite con sus hermanos por el padre y es hostil con las hermanas preferidas del padre. Este hecho muestra el deseo de una relación afectuosa paternal encontrada en muchos homosexuales. El homosexual desea identificarse con un hermano con más frecuencia que los pacientes heterosexuales. La tendencia hacia una identificación fraternal refleja la intensa necesidad del homosexual de un modelo de identificación masculina que no sea el padre. Apoyando esta suposición, Bieber encuentra una tendencia a admirar a los hermanos que son preferidos por el padre más que a los preferidos por la madre. Muchos homosexuales desean ser como sus admiradas hermanas.

Hay, sin embargo, un grupo de homosexuales que admira a sus hermanos y que trata de repetir la relación con los hermanos en sus contactos homosexuales. La mayoría de los homosexuales no tiene hermanos homosexuales; sin embargo, la aparición de la homosexualidad es más frecuente que en las familias del grupo de heterosexuales. «El aspecto más importante de la relación padre-hijo en la totalidad del ejemplo de pacientes es la consistencia en que aparece el fenómeno psicopatológico. Los trastornos profundos interpersonales son irreversibles en la relación padre-hijo.» [Bieber *et al.*, 1962, pág. 139]. De los 106 padres de hijos homosexuales, 79 fueron clasificados como distantes. De éstos, 18 padres eran distantes e indiferentes con sus hijos; 44 eran hostiles, 14 ambivalentes y 3 de ellos, dominantes y explotadores. Las formas en las que, según Bieber, los padres distantes son un factor etiológico de la homosexualidad masculina se pueden resumir de la siguiente forma:

- Efectos del alejamiento paterno. Una pauta de alejamiento en la relación padre-hijo promueve una relación defectuosa a la cual el niño puede responder de forma muy variada. Puede desarrollar una falta de afecto, de calor y de interés que se expresa en un vago deseo por algo que no se puede identificar. Algunos niños interpretan el alejamiento como un rechazo que tiene efectos traumáticos. El niño busca relaciones que tengan un carácter reparativo para satisfacer sus deseos, a menudo con otros hombres.
- Efectos del poco tiempo que pasan los hijos con sus padres distantes. Solamente 3 de los 79 padres de hijos homosexuales que son clasificados como lejanos pasan una cantidad normal de tiempo con sus hijos, el cual no proporciona al hijo un modelo masculino adecuado de identificación.
- Necesidad de un modelo masculino de identificación. Un desarrollo favorable de la personalidad, particularmente en sus aspectos sexuales, depende en gran parte de la identificación con uno de los padres o con sus subrogados del mismo sexo. Las pautas y el refuerzo de las tendencias masculinas se derivan del estímulo paterno de identificación. El padre que vive en el grupo familiar y que tiene muy poco contacto con sus hijos no estimula el apego filial y, por lo tanto, puede bloquear el proceso de identificación.

- Fracaso a la hora de proteger al hijo en contra de las influencias maternas destructivas. Muy pocos homosexuales tienen padres con una actitud firme que les haya protegido de la conducta destructiva materna. De los 79 pacientes homosexuales con padres distantes, 53 (67%) buscan rasgos masculinos en sus compañeros homosexuales. La atracción del homosexual por las cualidades masculinas puede representar, por lo menos en parte, un intento reparativo y de autoprotección con el fin de encontrar una figura masculina fuerte que le pueda defender del poder de la madre.
- Efectos de la hostilidad paterna. La hostilidad paterna agrega factores dinámicos psicopatológicos específicos al desarrollo del niño hombre. La aparición de la hostilidad paterna produce una angustia severa en el hijo, seguida de una inhibición de la conducta masculina. Los gestos y las posturas afeminadas en los homosexuales no son necesariamente parte de una identificación femenina. Pueden representar el enmascaramiento de la masculinidad desarrollada como defensa en contra de una competencia paterna hostil.

Al construir clasificaciones de madre-hijo, padre-hijo, y de parámetros interparentales de afecto-poder, hemos designado una manera sistemática de estudiar al paciente en una interacción familiar de los padres. La pauta triangular homosexual “clásica” es una en donde la madre es RIA<sup>5</sup> y además dominadora y minimizante hacia el marido, a su vez un padre distante, particularmente hostil y lejano. Según nuestros análisis estadísticos, parece que son muy altas las posibilidades de que el hijo expuesto a esta combinación de padres resulte homosexual o desarrolle problemas homosexuales severos. [Bieber *et al.*, 1962, pág. 202-203]

Según el estudio, el comportamiento de los niños preadolescentes que más tarde se convertirían en homosexuales es significativamente diferente del comportamiento de los heterosexuales. Excesivamente temerosos de las lesiones físicas, evitan las peleas. Muy pocos homosexuales participan en juegos con otros niños durante este período, un tercio de ellos juega principalmente con niñas. El sentido de culpa por la masturbación también es más acentuado. Pocos homosexuales son tan atléticos y tan bien coordinados como los niños heterosexuales. Expresan el deseo de ser como una mujer mucho más frecuentemente que los heterosexuales. Los hombres homosexuales muestran una alteración de su identidad de género, y sus relaciones edípicas se resuelven en términos del complejo de Edipo negativo, con fuertes temores de castración. La mayoría de los homosexuales busca cualidades masculinas en sus *partners*. Una minoría busca cualidades femeninas. Esos homosexuales que tienen, por lo general, un papel activo prefieren amantes afeminados, mientras que los que tienen un papel pasivo, por lo general, buscan a una pareja masculina. Los homosexuales que prefieren los roles pasivos a los activos son más sumisos a sus padres que los homosexuales más activos. También tienen, por lo general, madres más seductora y sobreprotectoras que les han castigado por jugar con niñas durante la infancia.

---

<sup>5</sup>Relación Íntima y Apegada.

Los activos tienen más sentidos de culpa por la masturbación y más dificultades de potencia incluso en las relaciones homosexuales que los homosexuales pasivos. «Muchos homosexuales se sintieron atraídos hacia un compañero con pene grande, lo que sin embargo no estaba asociado con la predilección por rasgos “masculinos” o “femeninos” en el compañero, ni tampoco con el papel sexual adoptado por el homosexual. El deseo por un compañero con pene grande se encontró con más frecuencia entre los homosexuales que tenían aversión hacia los genitales femeninos que entre aquéllos que temían daño a sus propios genitales.» [Bieber *et al.*, 1962, pág. 292]. Bieber subraya que la mayoría de las relaciones homosexuales no son estables. Una abierta hostilidad y competitividad a menudo impiden una relación estable entre homosexuales. La incapacidad para mantener una relación más permanente, con frecuencia, se debe al hecho de que los homosexuales no saben combinar una relación amistosa y otra sexual. Hay, sin embargo, relaciones de amistad entre los homosexuales sin relación sexual. Bieber afirma que los pacientes homosexuales están compulsivamente preocupados por la sexualidad en general y por las prácticas sexuales en particular. La relación sexual, además de proporcionar gratificación y descarga sexual, sirve para satisfacer una gran cantidad de necesidades reparativas y defensivas de carácter irracional: es irracional, según Bieber, buscar cualidades femeninas en un compañero sexual; también es irracional darle a un pene grande un valor simbólico; también es irracional para una persona que sufre inhibiciones sexuales creer que éstas pueden disminuir gracias a un pene grande; es patológico otorgar a un pene grande poderes mágicos y simbólicos. De todas formas, el juicio de Bieber sobre las relaciones homosexuales es muy claro: «gran parte de la relación homosexual es destructiva» [Bieber *et al.*, 1962, pág. 294].

Se estudia también a 30 adolescentes homosexuales, 23 de los cuales están hospitalizados en la Sala de Adolescentes del Hospital Psiquiátrico Bellevue. El estudio incluye entrevistas con muchos de los padres. Más o menos la mitad de los pacientes son diagnosticados como esquizofrénicos y la otra mitad como esquizoides o con personalidad esquizoide. Los adolescentes pueden dividirse en dos grupos, basándose en el criterio de afeminamiento. Un grupo está compuesto de muchachos marcadamente afeminados que aparentemente han aceptado tanto su afeminamiento como su homosexualidad, y no muestran evidencias obvias de conflicto homosexual. La mayoría de estos pacientes manifiesta su deseo de ser mujer. Revelan también fantasías heterosexuales y el deseo de ser hombre. En el segundo grupo, muchos tienen una afectación hipermasculina. Estos muchachos están mucho más angustiados, y su conducta está mucho más trastornada. En ambos grupos las fantasías y actividades heterosexuales se acompañan de angustia severa.

Los resultados del tratamiento en este grupo de 106 pacientes son, según Bieber, muy alentadores, aunque los enfoques terapéuticos varían. El 27 por ciento de los 106 homosexuales que ha realizado el tratamiento se convierte en heterosexual. De los 72 pacientes que han sido exclusivamente homosexuales el 19 por ciento se convierte en heterosexual, y de los 30 pacientes que han iniciado el tratamiento como bisexuales, es decir, capaces de tener relaciones sexuales con hombres y mujeres, el 50 por ciento se convierte en heterosexual. Los autores de este estudio también encuentran una correlación entre la duración del tratamiento y los resultados favora-

bles en términos de cambio de la homosexualidad a la heterosexualidad. Los factores pronóstico favorable que aumentan la probabilidad de que el homosexual logre una adaptación heterosexual son los siguientes: a) El paciente es bisexual al principio del tratamiento; b) el paciente inicia el análisis antes de los 35 años; c) el paciente continúa el análisis por lo menos 150 horas, de preferencia 350 horas o más; d) el paciente está motivado a cambiar su orientación sexual; e) el paciente tiene un padre no distante, o por lo menos un padre ambivalente; f) el padre del paciente lo respeta, lo admiraba y es afectuoso; g) el paciente idolatra a las mujeres; h) el paciente ha intentado un contacto genital heterosexual alguna vez; i) el paciente tiene actividad heterosexual erótica en el contenido manifiesto de sus sueños.

Podemos leer el trabajo de Bieber y colaboradores como una respuesta psicoanalítica al informe Kinsey que no considera la homosexualidad como una condición patológica sino como una variante no normativa de la sexualidad. En apoyo a esta teoría, Kinsey aduce la gran cantidad de experiencias homosexuales en la sociedad americana. Sin embargo, según Bieber, el argumento de la frecuencia no puede ser usado para explicar la normalidad de una condición. Kinsey y sus colaboradores también afirman que los trastornos de personalidad asociados a la homosexualidad son consecuencia de la no aceptación social de los homosexuales. Sin embargo, Bieber afirma que estos trastornos de origen social son menos importantes comparados con trastornos primarios más profundos. No se entiende cómo Bieber puede desechar los datos de Kinsey de manera tan simple y, sobre todo, sin tener en cuenta la relación causal entre angustia y homosexualidad: no es la condición homosexual en sí la que genera angustia sino la reacción de la sociedad a comportamientos y deseos no normativos. La idea fundamental de Bieber es que la heterosexualidad es la única orientación sana porque es nuestro destino biológico.

Asumimos que la heterosexualidad es la norma biológica y que a menos que se interfiera con ella todos los individuos son heterosexuales. Los homosexuales no se saltan las fases heterosexuales del desarrollo y todos continúan potencialmente heterosexuales. Nuestros hallazgos son optimistas no sólo para los homosexuales sino también para los psicoanalistas que los tratan. Estamos firmemente convencidos de que los psicoanalistas deben orientarse hacia un objeto heterosexual en el tratamiento de los pacientes homosexuales en lugar de solamente “ajustar”, aun a los pacientes más recalcitrantes a un destino homosexual. La convicción basada en hechos científicos de que la meta heterosexual puede alcanzarse, ayuda al paciente y al psicoanalista a enfrentarse a las recaídas inevitables durante el tratamiento psicoanalítico. [Bieber *et al.*, 1962, pág.368]

Cualquier otro tipo de orientación sexual es patológico en sí. Toby Bieber, una colaboradora del equipo que elaboró la monografía, sugiere un tratamiento grupal para los homosexuales, siempre que lo preceda un tratamiento individual. Afirma que este enfoque es eficaz en la resolución de dificultades interpersonales y tiene como resultado una elección de objeto heterosexual.

Richard Friedman, tratando de reproducir un estudio a gran escala sobre los homosexuales, repudia el estudio de Bieber y no encuentra evidencia de agresividad durante la preadolescencia

en su muestra de diecisiete homosexuales. En este estudio [Friedman y Stern, 1980], trata de replicar y ampliar las observaciones de Saghir y Robins [Saghir y Robins, 1973] sobre la agresividad en homosexuales y heterosexuales. Ninguno de los sujetos homosexuales ha experimentado alguna vez deseo o actividad heterosexual, y ninguno manifiesta una psicopatología. Los estilos de vida de los sujetos tienden a ser comparable en muchos aspectos, no sólo con el grupo de comparación de heterosexuales, sino también con los heterosexuales normales. Ninguno sujeto de la muestra tiene un historial de enfermedades venéreas o intentos de suicidio. En general, nunca se han comprometido políticamente en grupos activistas gay. Friedman llega a afirmar que «theories about the importance of aversion to male peer aggressivity in the etiology of homosexuality would be weakened. Furthermore, we speculated that it would be precisely in such a group of boys that one might expect to document the development of homosexuality arising as a normal sexual variant in an unremarkable psychosocial context.» [Friedman y Stern, 1980, pág. 429]. Los sujetos homosexuales no tienen conflictos acerca de su orientación sexual, no son afeminados, mantienen preferencias homosexuales durante toda su vida, no evidencian psicopatologías, y, a diferencia de los sujetos en estudios menos selectivos, no tienen historias pasadas de arrestos, enfermedades venéreas o intentos de suicidio. Tienen amigos cercanos, demuestran estabilidad profesional, son capaces de amar y de trabajar y, en muchos sentidos, tienen un estilo de vida bastante similar a la de los sujetos heterosexuales. Es precisamente en individuos como éstos donde uno encuentra incluso un mayor grado de similitud con los heterosexuales en la calidad de la interacción entre compañeros. La elección de objeto homosexual no se debe al fracaso en la creación de una identidad masculina. Ambos estudios hacen hincapié en los logros del desarrollo en el periodo de latencia, quitando importancia a la fase pregenital y a la fase edípica.

En los años setenta Alan Bell, Martin Weinberg y Sue Kiefer Hammersmith entrevistaron a 686 hombres gay, 293 lesbianas, 337 hombres heterosexuales y 140 mujeres heterosexuales en la zona de San Francisco, evitando los prejuicios de muchos estudios anteriores, como el estudio de Bieber, que había usado muestras a partir de fuentes que no eran representativas, como pacientes en psicoterapia o población penitenciaria. Llegaron a la conclusión de que la mayoría de las hipótesis previas sobre los orígenes de la homosexualidad están equivocadas. Las teorías según las cuales la homosexualidad se debe a dificultades no resueltas con el complejo de Edipo o a la presencia de padres débiles y madres posesivas no encontraron base estadística. Descubrieron que los niños que crecen con madres dominantes y padres débiles tienen casi la misma probabilidad de ser homosexuales que los niños que crecen en ambientes familiares ideales. No hubo diferencias entre hombres heterosexuales y hombres homosexuales en la fuerza del apego a sus madres. También concluyeron que las experiencias traumáticas con el sexo opuesto, la violación, el castigo de los padres por el juego sexual, y la seducción por una persona del mismo sexo no desempeñan ningún papel en el desarrollo de la orientación sexual, y que las identidades sexuales de la mayoría de las personas se determinan en la adolescencia.

Thus, contrary to certain theoretical models, unusually close mother-son relationships in general do not appear to be important in accounting for the development of

homosexuality among the men in our study. In other words, some boys who have this kind of relationship with their mothers may, for whatever reason, go on to become homosexual, but such cases appear to be the exception rather than the rule. It should be remembered that over half of the homosexual respondents did not report this kind of maternal relationship. Thus, neither unusually close nor unusually negative mother-son relationships can be considered important in the development of homosexuality among our male respondents. [Bell *et al.*, 1981, pág. 45]

## 5.14. Agresividad y miedo

La mayoría de los autores de este periodo subraya la importancia de la agresividad preedípica y de su consiguiente ansiedad como factor de la etiología de la homosexualidad. Por ejemplo, Miller, en el volumen sobre las perversiones compilado por Lorand y Balint, dedica un capítulo a las relaciones entre sumisión, agresividad y homosexualidad. «The close bond between submissiveness and aggression in homosexual impulses in the male and the inhibition of masculine identification in homosexuality» [Lorand y Balint, 1956, pág. 175].

Lorand también expresa la misma relación entre agresividad y homosexualidad. «The male homosexual identifies with the mother and turns away from the heterosexual object; in this manner, his original aggression against the mother is eliminated.» [Lorand, 1956, pág. 293].

Otra analista sostiene que el temor al infanticidio provoca el desarrollo de la elección de objeto homosexual. Ampliando las ideas de un trabajo anterior, Dorothy Bloch afirma que los niños mantienen desesperadamente la convicción de que los padres los aman, incluso delante de aparentes amenazas infanticidas, que el niño experimenta como una reacción celosa por parte del progenitor del mismo sexo. Echándose la culpa a sí mismo, el niño asume inconscientemente la identidad del sexo opuesto y comienza a actuar de manera seductora hacia el progenitor del mismo sexo. «In all instances, the child's magical thinking, which generally leads him to equate thoughts, wishes and feelings with deeds, further undermined his sense of safety when he was confronted with actual violence unrelieved by love-he expected to be killed. In a desperate attempt to save his life at a specific moment of what he experienced as acute danger, he therefore transformed himself. In so doing he hoped both to neutralize the violence of the threatening parent by eliminating what he perceived as its cause and to secure the love that would protect him against it.» [Bloch, 1975, pág. 599]. Está implícito que todos los homosexuales quieren mantener una identidad femenina y quieren seducir pasivamente al padre. «Where the child encounters an actual threat of infanticide and where there is an absence or an insufficiency of genuine love, however, the defensive fantasy by itself may no longer suffice. In almost all cases that have come to my attention, the child is forced to defend himself under such conditions by acting out his fantasy and psychologically transforming himself.» [Bloch, 1975, pág. 579].

Ralph Greenson especifica las etapas que conducen a una identidad de género estable, que es determinada por los genitales, por las actitudes de los padres, y por una oscura fuerza biológica.

En el intento de vincular la identidad de género con la elección de objeto, una conexión nunca abordada en la literatura psicoanalítica, Greenson esboza un proceso de tres etapas. La primera etapa es el desarrollo de la convicción de que “yo soy yo”, que es seguido por la convicción de que “yo soy un niño”, que, a su vez, se consolida por el descubrimiento de que “me gusta hacer cosas sexuales con las chicas”. «i. I am me, John; ii. I am me, John, a boy; and iii. I am me, John, a boy, which means that I like to do sexual things with girls.» [Greenson, 1964, pág. 218]. En este esquema, los homosexuales están bloqueados en la segunda etapa. Debido a la fobia de la heterosexualidad se conviertan en homosexuales estables.

It would seem that in each phase of development different elements are essential for the preservation of one's identity. Later pathological formations seem to indicate this. For example, the neurotic adult seems to need some awareness of sexual attraction to a person of the opposite sex in order to maintain his gender identity. He will attempt to ward off his hostility or loathing which might make him impotent and less masculine, but nevertheless he still feels he is a man. However, sexual excitement towards a man would throw him in a panic, his gender identity would be in jeopardy. This seems to be true of so-called normal people in our society. [Greenson, 1964, pág. 219]

Greenson no discute la posibilidad de una identidad masculina estable compatible con una elección homosexual de objeto. De hecho, el material clínico de Greenson se deriva del tratamiento de varones heterosexuales que experimentan pánico homosexual y que creen neuróticamente que la identidad de género se determina a través del sexo de su objeto. Es lícito preguntarse si Greenson ha planteado una cuarta etapa en la que la identidad de género se puede mantener independiente del sexo del objeto.

Edgcumbe y Burgner hacen una distinción, muy parecida a la que hicieron Horney y Jones, entre la envidia del pene, caracterizada por un narcisismo primario preedípico, y las siguientes reacciones defensivas de angustias edípicas. Usan el término narcisismo fálico (sugerido por Ana Freud) para describir la primera fase. [Edgcumbe y Burgner, 1975]. Consideran que la formación de la identidad sexual tiene lugar en esta fase primaria preedípica. Edgcumbe y Burgner detallan las características esenciales de este período, y las pulsiones más destacadas son exhibicionistas, con las relaciones de objeto típicamente diádicas, en contraposición a las relaciones triangulares de la fase edípica. Debido a que las tareas principales en esta fase son la de separación-individuación y la resolución de la identificación bisexual que precede a la diferenciación sexual, la ansiedad de castración implica amenazas, tanto de la madre como del padre, activando respectivamente la envidia y la ira. Un fracaso en esta etapa hace que el complejo de Edipo no se pueda resolver de manera adecuada. La fijación en esta fase, o la regresión a ella, conduce a una falta de reciprocidad en las relaciones de objeto, a una incapacidad para reconocer las cualidades reales de los objetos y a la formación de un tipo de carácter histérico.

Joyce McDougall aborda el tema de la escena primaria y de las perversiones. Según ella, la expresión erótica de la desviación sexual es una característica esencial de la estabilidad psíquica y gran parte de la vida gira en torno a ella. Una distinción cualitativa similar se hizo para personas con un yo y con relaciones de objeto predominantemente psicóticos. Estas personas, a veces, buscan relaciones homosexuales o otras relaciones perversas e para escapar de la ansiedad de origen psicótico o para encontrar algún tipo de alivio a través del contacto erótico.

Following this publication I became interested in the fact that male homosexual patients displayed many of the same basic structural features as the homosexual women, particularly in respect of the imago patterns and the affective splitting of objects according to their sex; but where the homosexual woman seeks to recover her own essential femininity from her idealized female partner the male homosexual seeks an idealized penis on another man; the dangerous destructive aspects of the parent of the same sex are projected in each case on to the opposite sex. Homosexuals of both sexes unconsciously seek protection from the primitive "oral" or "anal" mother of the pregenital phases and both try desperately to maintain some form of "phallic barrier" - either through identification (in the case of the girl) or object choice (in the case of the boy) to some inner or outer representation symbolizing the father. Meanwhile the real father is invariably held to be valueless or regarded as absent. [McDougall, 1972, pág. 373]

Para McDougall, el homosexual tiene un problema específico en relación con la imagen narcisista de su cuerpo y una compulsión de reparar su propia imagen a través de una pareja del mismo sexo. Para ella, la actividad perversa es un intento de prolongar la relación con la madre preedípica, que al mismo tiempo provoca y prohíbe la actividad sexual. En estos términos, el complejo de Edipo es una experiencia desorganizadora, y no la consolidación del desarrollo psicosexual. El fetichismo, el paradigma de todas las perversiones, es un intento de negar las relaciones sexuales entre los padres, y conduce a la consiguiente insuficiencia de la función simbólica y a la necesidad de una actividad sexual compulsiva. Cada acto perverso, por lo tanto, representa una escena primaria condensada en la que participan tres personas. «Thus oedipal jealousy and the castration complex become a disorganizing experience rather than the reverse (i.e. the nodal point for a new and more mature reorganization of the whole personality). But the children with whom we are here concerned have found no dissolution to oedipal conflict; instead a deviant way around the problem has been contrived.» [McDougall, 1972, pág. 377].

También Philip Weissman cree que la fijación del homosexual y la identificación con su madre representan un fusión indiferenciada entre su auto-representación y la madre que es objeto de la representación. «The homosexual is either regressively fixated or arrested at the level of ego development in which the object representation of the mother is absorbed into the self-representation.» [Weissman, 1962, pág. 164]. Ese estado de desarrollo del yo es un proceso de auto-representación que puede llegar a ser absorbido por la representación de la madre. La

madre sólo se ve investida a nivel libidinal porque ella representa una parte del yo. La sobreprotección inusual de la madre aumenta la continuación de la fase de las relaciones narcisistas de objeto. En el desarrollo posterior, el objeto de amor homosexual sigue siendo narcisista. Su objeto de amor es una forma externalizada de amor propio. Ya que la representación de la madre es parte de la auto-representación, Weissman concluye que el amor de objeto homosexual se proyecta sobre alguien que se parece a sí mismo. Dado que la madre ya no proporciona lo que se deseaba en la forma original, el nuevo objeto de amor homosexual sustituye a la madre como objeto en el desarrollo infantil temprano. Con la pérdida de la madre, el homosexual la sustituye con alguien que se parece a él. En la fase edípica posterior, el niño potencialmente homosexual extiende la identificación narcisista a la madre en el rol femenino. La solución edípica negativa está sobredeterminada. En tales casos, la solución negativa no se basa en la gravedad del miedo al padre, ni en un intenso deseo sexual hacia la madre como objeto. Simplemente se basa en la identificación narcisista con la madre, desarrollada en el período pre-edípico. Por lo tanto, cualquiera que sea el papel que desempeña la madre, el mismo rol es interpretado por el hijo homosexual. Weissman es el primero en distinguir claramente entre homosexualidad preedípica y homosexualidad edípica. «If the overt homosexuality is derived from preoedipal identification with the mother and the object relations are on the narcissistic level, then the overt bisexuality is basically a homosexual perversion [...] Examples are given of overt male bisexuality, which are oedipal in nature. Here the superego demands a regressive object choice along with the heterosexual object choice. The homosexuality in one case was derived from the acting out of the homosexual component as part of the repetition of the entire oedipal conflict; in the other case the overt homosexuality represented a defence against heterosexual oedipal wishes under certain conditions which intensified castration and separation anxiety.» [Weissman, 1962, pág. 167]

Robert Bak elabora la hipótesis de que, en todas las perversiones, la negación dramatizada o ritualizada de la castración se realiza a través de la fantasía regresiva del falo materno o femenino [Bak, 1968]. Esta fantasía primaria representa el núcleo psicológico de la identificación bisexual. La fantasía del falo femenino es analizada durante la discusión de las perversiones sexuales. Bak analiza casos de fetichismo, homosexualidad, masturbación, exhibicionismo, sadismo y masoquismo. Los perversos, según Bak, exhiben más de una manifestación y tienen síntomas obsesivos, estructura de carácter impulsiva o personalidad fronteriza. La teoría de Freud de la escisión del yo es reemplazada por la hipótesis de una incertidumbre defensiva. La actividad perversa permite la gratificación de los instintos sexuales, la separación de la madre y la libidinización y gratificación de la agresividad. Además, la identificación con la madre fálica y la amenaza de incesto conducen a una exacerbación del complejo de Edipo negativo e impiden la formación de un superyó adecuado. Bak afirma que las fantasías perversas son parches para los fallos del sentido de realidad, por ejemplo, el reconocimiento de las diferencias sexuales y la angustia de castración resultante.

Robert Bak intenta llevar la teoría general de las perversiones al marco de una teoría dual del instinto, destacando especialmente el papel de la pulsión agresiva. Señala que la fijación

de la pulsión libidinal en las fases tempranas del desarrollo, por sí sola, no sería suficiente para explicar el desarrollo de las perversiones, ya que estas unidades podrían someterse a la sublimación o a la represión. En la fase temprana indiferenciada, el narcisismo primario debe ser concebido como una investidura del yo con la libido y la agresión. La fijación en esta fase se considera como una defensa contra la agresión regresiva, causada por las privaciones de las fases orales tempranas. Una regresión parcial a esta fase, el narcisismo secundario, lleva a la elección de un objeto narcisista. Este tipo de elección de objeto se basa en una identificación con el objeto del sexo opuesto como una defensa contra los impulsos agresivos dirigidos hacia el objeto. Bak sostiene que el fracaso del yo, ya sea para sublimar o reprimir los representantes de estas pulsiones, se encuentra en la incapacidad del yo para neutralizar la pulsión agresiva, una consecuencia directa de las fijaciones pregenitales. El yo puede dominar algunos de los objetivos de la pulsión agresiva. En general, parece que cuanto antes se manifiesta la pulsión agresiva, menor es la capacidad del yo para su neutralización. Esta incapacidad influye en el desarrollo del yo y debilita su capacidad para hacer frente a las manifestaciones posteriores de la agresividad. Una consecuencia de este desarrollo distorsionado es una alteración en la relación con los objetos y una tendencia a intensas descargas agresivas preverbales. El resultado de la fase edípica depende en gran medida de las fijaciones pregenitales. Tales fijaciones, con su consiguiente aumento de la agresividad no neutralizada, pueden provocar deseos destructivos intensos dirigidos hacia el objeto de amor del sexo opuesto, mientras que las metas libidinales pasivas permanecen orientadas principalmente hacia el objeto del mismo sexo, el complejo de Edipo negativo. En estas circunstancias, una identificación con el objeto odiado es una defensa contra los deseos agresivos con el fin de preservar este objeto de amor. En las perversiones, el yo sufre una escisión en lugar de utilizar la represión y otras defensas contra los representantes de las pulsiones fijadas.

Bak encuentra que la misma relación entre la identificación y la necesidad de defenderse contra las pulsiones agresivas se puede observar en la homosexualidad. A través de la identificación, el homosexual se aleja de los objetos heterosexuales y así resuelve los impulsos destructivos originalmente dirigidos hacia la madre, y al mismo tiempo prepara el camino para la libidinización de la agresividad contra el rival de su mismo sexo. De esta manera, el homosexual es capaz de defenderse de las represalias por parte de ambos sexos.

George Devereux introduce el concepto de complejo de Layo. El autor hace hincapié en los elementos homosexuales sádicos presentes en la relación entre Layo y Edipo. Sugiere que la muerte del padre se debe no sólo al interés incestuoso por la madre, sino que también es el triunfo homosexual del hijo sobre un padre feminizado y se justifica «by the earlier homosexual aggressions of the father against the son». [Devereux, 1960, pág. 160]. Devereux documenta esta teoría con el análisis de un sueño en el que el soñador, un hombre joven y débil, derroca violentamente a un hombre mayor y más fuerte.

Apoyando las hipótesis esbozadas por Bak, Gregory Zilboorg sostiene que las perversiones constituyen algo más que un intento de superar la agresión. Hay un conflicto narcisista en el que las relaciones de objeto son más tenues, una especie de relación simbiótica. Especialmente

en el aspecto terapéutico, es fundamental concentrarse en los diversos conflictos intrapsíquicos e instintivos que alcanzan tal intensidad en las perversiones [Sperling y Arlow, 1954, pág. 340].

Comentando el panel sobre las perversiones de 1954, Sperling y Arlow subrayan la importancia de la agresividad en la etiología de las perversiones

The aggressive drive, the significance of which in comparison to the libido was appreciated only within recent years in analysis, was in the forefront of the reformulations of the theory of perversions. The importance of identification of narcissistic object choices as defenses against destructive wishes directed toward the object appeared in almost every contribution. The deleterious effects of distorted object relations which damage the developing superego through the corrupting influence of seduction, suggestion, and permissiveness, show how considerations of problems of ego psychology were honored. [Sperling y Arlow, 1954, pág. 345]

En un trabajo sobre la interpretación psicoanalítica de la adolescencia, Peter Blos examina tres factores importantes en la etiología de la homosexualidad: el miedo a la vagina devoradora, la identificación con la madre y la equiparación de todas las mujeres con la madre, como consecuencia de un fuerte complejo de Edipo. Vemos que Blos, a pesar de escribir en los años sesenta, vuelve a proponer teorías etiológicas de tipo neurótico que tienen que ver con la no resolución del complejo de Edipo.

In the boy three preconditions favor the channeling of genital sexuality into a homosexual object choice during puberty. One is a fear of the vagina as a devouring, castrating organ; we recognize in this unconscious concept a derivative of projected oral sadism. The second precondition resides in the boy's identification with the mother, a condition which is particularly apt to occur when the mother was inconsistent and frustrating while the father was either maternal or rejecting. A third precondition stems from the Oedipus complex which assumes the form of an inhibition or restriction summarily equating all females with mother and declaring introitus to be the father's prerogative. [Blos, 1962, pág. 105]

Las explicaciones de tipo edípico han sido muy populares en el marco teórico del psicoanálisis durante mucho tiempo. Muy probablemente, son las teorías que más fácilmente se pueden entender y que explican la patología y el comportamiento de tipo neurótico más que de tipo psicótico. Tyson vuelve a proponer en 1990 el concepto de Edipo negativo, que durante los años cincuenta y sesenta había perdido popularidad, para dar cuenta de la identificación del niño con la madre debida a la angustia de castración.

Usually the little boy gives evidence of experiencing libidinal longing toward both parents (positive and negative oedipal strivings), and he may picture himself in a male or female role in relation to either of his parents. The boy's negative oedipal

position in which he pictures himself consciously as feminine is usually shorter in duration than the positive position. This is commonly understood to result from his castration anxiety; if he were to persist in attempting to take mother's place and in identifying with her gender role—thus in fantasy becoming female—it would entail the loss of his precious penis. [Tyson y Tyson, 1990, pág. 286-287]

La madurez sexual y psicológica se alcanza cuando se realiza la identificación con el progenitor del mismo sexo, renunciando a los anhelos por el progenitor de sexo opuesto, y, en última instancia, cuando el sujeto adulto busca una pareja heterosexual.

### 5.15. Charles Socarides

Probablemente, el autor más representativo de la creación en un estereotipo psicoanalítico del homosexual es Charles Socarides. El primer artículo sobre la homosexualidad lleva la fecha de 1960 y el último trabajo sobre las perversiones sexuales es de 2002. Socarides es importante por varias razones. En primer lugar, representa el psicoanálisis ortodoxo y se esfuerza de enmarcar sus teorías dentro de la historia de psicoanálisis. Sus libros empiezan siempre con una historia de las ideas psicoanalíticas acerca de la homosexualidad con la intención de mostrar que sus conclusiones son una continuación de esta línea de investigación. Hace suya tanto las teorías edípicas como las teorías pregenitales. En segundo lugar, sus posiciones no han cambiado a lo largo de cuarenta años. A partir de los años ochenta tiene lugar en el movimiento psicoanalítico un cambio de actitud hacia la homosexualidad. Muchos autores analíticos responsables y atentos a los hechos clínicos rompen la conexión entre homosexualidad y psicopatología. En el 1990 las sociedades psicoanalíticas internacionales aceptan candidatos abiertamente homosexuales. Socarides, a lo largo de toda su vida científica, considera la homosexualidad como un fenómeno clínico patológico que tiene una etiología muy variada e incluso una posibilidad de tratamiento.

La teoría etiológica de Socarides se deriva, en parte, de la psicodinámica adaptativa de Rado, un enfoque post-freudiano que rechaza muchos conceptos psicoanalíticos antiguos, entre ellos, la bisexualidad innata. Donde Freud ve una disposición psíquica, Socarides, como Rado, ve a una enfermedad. Sin embargo, a diferencia de Rado, Socarides retiene suficientes elementos de la teoría de Freud para evitar las acusaciones de herejía psicoanalítica. Socarides modela la teoría patológica adaptativa de la homosexualidad de Rado, con el lenguaje de Freud. Socarides quiere justificar la heterosexualidad desde un punto de vista evolutivo y antropológico. Las sociedades con comportamientos sexuales equivocados pueden desaparecer. Las costumbres sexuales no son un hecho puramente individual sino un compromiso entre las pulsiones del individuo y los intereses de la sociedad.

Psychoanalysis reveals that sexual behavior is not an arbitrary set of rules set down by no-one-knows-who for purposes which no one understands. Our sexual patterns

are a product of our biological past, a result of man's collective experience in his long biological and social evolutionary march. They make possible the cooperative coexistence of human beings with one another. At the individual level, they create a balance between the demands of sexual instinct and the external realities surrounding each of us. Not all cultures survive - the majority have not - and anthropologists tell us that serious flaws in sexual codes and institutions have undoubtedly played a significant role in many a culture's demise. [Socarides, 1995, pág. 289]

Socarides es el experto y el portavoz del psicoanálisis de la homosexualidad. Como Bergler, afirma que el alcance y la validez de su experiencia clínica le permiten aceptar o descartar pruebas que se habían obtenido de forma sistemática.

### 5.15.1. Las teorías preedípicas

Según Socarides, la teoría del origen preedípico de la homosexualidad tiene tres aspectos. El primero es la presencia de una fijación durante los tres primeros años de vida. El homosexual, según Socarides, ha sido incapaz de atravesar con éxito la separación de la madre y empezar el proceso de individuación. El segundo es la utilización del mecanismo de las perversiones sexuales descrito por Hanns Sachs en el 1923. El tercero es la teoría de Spitz de la sincronicidad que debe existir entre el cumplimiento del proceso maduración y su contraparte de maduración psicológica [Spitz, 1959]. Esta teoría sostiene que todos los homosexuales preedípicos han sido incapaces de pasar de la unidad materno-infantil a la individuación. Como resultado, existe, en estas personas, una fijación y una tendencia concomitante a la regresión. Esto se manifiesta como una amenaza de aniquilación, una pérdida de los límites del yo, y un sentido de fragmentación. Spitz piensa que, cuando no puede tener lugar un desarrollo psicológico adecuado a una edad, es difícil, si no imposible, para el individuo adquirirlo en una etapa posterior. Por ejemplo, si un niño no tiene el deseo de caminar cuando la maduración de la inervación de la parte inferior del cuerpo le permite andar, el niño es incapaz de levantarse o caminar sin apoyo. Más tarde, como consecuencia de un trauma, puede regresar a la etapa en la que no podía ni caminar ni pararse ni sentarse.

Socarides usa las observaciones de Spitz para aplicarlas al problema del desarrollo de la homosexualidad. Según Socarides, el homosexual no ha podido separarse de la madre en la etapa adecuada de desarrollo. Como resultado, sigue existiendo un punto de fijación crónica, a pesar de haber pasado a través de otras fases de maduración con cierto éxito. En estas posiciones de maduración, se han formado estructuras desviadas de compensación en un intento de reparar la deficiencia infantil. Estas estructuras están íntimamente relacionadas con los problemas de identidad, las fronteras defectuosas del yo, las ansiedades introyectivas y proyectivas, los temores de fusión y los trastornos en la capacidad de formar relaciones de objeto.

### 5.15.2. Factores edípicos y factores preedípicos

Socarides cree que la formación de síntomas manifiestos es el resultado del conflicto edípico, mientras que los mecanismos de formación del carácter son casi exclusivamente los resultados de la fijación de la organización libidinal pregenital. La condición necesaria para el desarrollo de una neurosis es el conflicto intrapsíquico que presupone la existencia de una estructura psíquica. Durante la fase preedípica es cuando las influencias decisivas vienen a influir en la estructuración psíquica. Los síntomas neuróticos no deben ser considerados como resultado de la detención del desarrollo temprano o como una deformación del yo.

Socarides señala que existe una gran diferencia entre las figuras parentales pre-edípicas y edípicas. Característicamente, los conflictos pre-edípicos producen una perturbación en el sentido de la propia identidad y constituyen evidencia de una perturbación severa del yo. En todos los casos de homosexualidad preedípica se pierde el sentido de la identidad, que queda gravemente oscurecido.

Socarides se pregunta si es necesario considerar si hay dos formas de la homosexualidad: una derivada de conflictos en la fase edípica, donde los síntomas neuróticos se deben simplemente a la regresión a una anterior fase de desarrollo; y otra que surge de una fijación preedípica de primordial importancia que domina constantemente la vida del individuo en busca de su identidad. En la forma edípica, está implícito que los conflictos de la fase edípica irrumpen en una identidad ya formada: la regresión a fases infantiles tempranas se produce como una huida de los peligros de la fase edípica. Un procedimiento alternativo es manejar estos conflictos mediante la adopción de una actitud edípica negativa. Para Socarides, los aspectos edípicos de la homosexualidad no son importantes porque en este caso la homosexualidad no es una perversión sino un simple síntoma neurótico.

*It is my opinion that the contribution of the preoedipal phase is basic to the problem of sexual identity, an issue central to the homosexual's difficulties. Further refinements in our understanding of the types of homosexuality may lead us to conclude that the true perversion is a preoedipal disorder; although elements of oedipal conflict are present or apparently paramount in milder preoedipal forms, the well structured homosexual perversion does not arise from defending against oedipal conflict by a regression to earlier periods. [Socarides, 1978, pág. 79]*

La génesis de la homosexualidad puede ser el resultado de perturbaciones que tienen lugar en las últimas etapas de la fase de separación-individuación. La fijación en la madre y la elección de objeto narcisista características del homosexual pueden remontarse a estas etapas de diferenciación de la unidad madre-hijo. Puede ser que las relaciones que se desarrollan fuera de la unidad original, en las etapas más diferenciadas, sean precursoras de las relaciones de objeto sucesivas.

Las fantasías y pensamientos oníricos latentes del adulto sobre sus primeras experiencias son representativos de lo que fue la antigua realidad. Así, las situaciones externas se internalizan

en la estructura del yo. La introyección y la proyección son los mecanismos de construcción del yo, son dispositivos de defensa del yo en desarrollo del niño. El niño heterosexual establece con éxito su propia identidad como un requisito previo a la aparición de las verdaderas relaciones de objeto y de las identificaciones parciales con los padres. Durante la infancia del homosexual, la madre ha sido, por un lado, peligrosa y aterradora, y ha forzado la separación, amenazando al niño con la pérdida del amor y el cuidado. Por otra parte, las tendencias conscientes e inconscientes de la madre trabajan en contra de la separación. La ansiedad y la frustración causadas por la retirada de la investidura libidinal de la madre se traduce en un cambio de la economía de la libido hacia una mayor agresividad.

Esta imagen introyectada de la madre conduce a una ruptura en el yo. En su elección de objeto narcisista, el homosexual no sólo ama a su pareja como él mismo deseaba ser amado por la madre, sino que se relaciona con él con una agresividad sádica, que se experimentó hacia la madre hostil que forzaba la separación. Esta hostilidad inconsciente refuerza la negación de cualquier aspecto de amor de la madre. El homosexual busca redescubrir, en su elección de objeto, la realidad primaria de su relación narcisista con las diferentes imágenes de la madre, ya que fue la primera experimentada. La primera introyección de la imagen de la madre predispone a introyecciones posteriores. La homosexualidad, según Socarides, puede verse como una resolución de la separación de la madre a través de la huida de todas las mujeres. En la caza compulsiva de parejas ocasionales, el homosexual está buscando inconscientemente objetos perdidos, trata de encontrar las relaciones narcisistas que una vez experimentó en la unidad materno-infantil. El homosexual quiere deshacer la separación y también permanecer cerca de su madre de una manera sustitutiva, mediante el uso de otros hombres. La homosexualidad conserva una parte de la experiencia infantil a través de las vicisitudes de la infancia y de la pubertad. El resto de los representantes de las pulsiones ha sucumbido a la represión. Las sensaciones placenteras de la sexualidad infantil, en general, se encuentran desplazadas a la porción consciente adecuada de la experiencia infantil. Esta porción adecuada consciente (los deseos homosexuales) ahora es apoyada y dotada de una alta recompensa (el placer) que compite con éxito por la primacía de los genitales.

Hay que tener en cuenta que, en el yo, están presentes elementos inconscientes, por ejemplo, la culpa y la resistencia. Los impulsos instintivos están en una lucha continua a lo largo de las etapas de desarrollo. La subyugación completa de una pulsión que da placer al yo no es posible. Hay una solución de compromiso, que permite al placer permanecer en un complejo parcial, que puede integrarse en el yo, mientras que el resto de los componentes se separan y son reprimidos con mayor facilidad. Según Socarides, esta separación o división en la que un solo componente de la sexualidad infantil queda a servicio de la represión y, por lo tanto, se traslada al yo el placer de una etapa pre-edípica del desarrollo, mientras que el resto de los componentes cae víctima de la represión, parece ser el mecanismo de la perversión. El trabajo más difícil de la represión es efectuar un desprendimiento de la elección infantil de objeto, del complejo de Edipo y del miedo a la castración. El impulso parcial no puede continuar directamente hacia una perversión, por ejemplo, la homosexualidad, sino que debe pasar a

través de las vicisitudes del conflicto edípico. Esta alternancia de la unidad original borra los rastros del complejo de Edipo, eliminando tanto las personas importantes involucradas como la propia auto-implicación. El producto se convierte en una fantasía perversa que entra en la conciencia y que produce placer. De ello se desprende que las fantasías que se encuentran fuera del círculo de la satisfacción sexual infantil se presentan como una salida. Por ejemplo, los hombres homosexuales no pueden hacer frente a su fijación extremadamente fuerte con la madre. En su lugar, se fijan en su propio sexo como resultado del narcisismo y de la consiguiente retirada de la angustia de castración. Esta fijación se incorpora al yo y es aceptada por éste.

Socarides explica la homosexualidad usando el mecanismo de formación de las perversiones descrito por Sachs. Para él, la homosexualidad es una reliquia del pasado que demuestra el hecho de que una vez hubo un conflicto que involucraba a un instinto fuertemente desarrollado en el que la victoria completa era imposible para el yo y la represión fue sólo parcial. El yo se tuvo que conformar con la represión de la mayor parte de los impulsos libidinales infantiles (la identificación primaria con la madre, la intensa agresividad hacia ella, el miedo a la separación y el miedo a la fusión) a expensas de sancionar y tener en sí una pequeña parte de estos impulsos. Por ejemplo, el deseo de penetrar el cuerpo de la madre o el deseo de chupar, incorporar y lesionar el pecho de la madre es sometido a represión. En estos casos, un pedazo de los impulsos libidinales infantiles ha entrado al servicio de la represión a través del desplazamiento y la sustitución. En lugar de penetrar y herir el cuerpo de la madre, es el cuerpo de la pareja masculina el que sufre este destino; el pene es el equivalente simbólico del pecho de la madre. Por lo tanto, la homosexualidad se convierte en un mal menor. Para Socarides, el niño, a partir del segundo año de vida, empieza a transformarse en un individuo separado de la madre, mientras que, durante el primer año, está en simbiosis total con la madre. Durante el segundo año de vida, el desarrollo de la locomoción expone al niño a la importante experiencia de la separación física de la madre, siempre que la madre se muestre dispuesta a animar sus intentos. En este periodo las fases pregenitales del desarrollo libidinal se articulan rápidamente. Al período entre 12-18 meses y 36 meses se le denomina la fase de separación-individuación del desarrollo de la personalidad. El sentimiento característico de esta fase es la ansiedad de separación. Si la fase simbiótica y la fase de separación-individuación son normales, a partir de los tres años y medio en adelante, el niño debe ser capaz de ver a la madre como a una madre total. El homosexual, según Socarides, demuestra continuamente que es incapaz de llevar a cabo estos avances. El miedo a fusión con la madre amenaza la diferenciación individual que estaba punto de comenzar y, entre los 15 y 18 meses, la fase inicial de unidad e identidad con la madre deja de ser constructiva para la evolución del yo. El niño pierde además la capacidad de incorporar la madre buena en sí mismo, restaurando el estado omnipotente de felicidad y de fusión con la madre. En cambio, lucha con rabia impotente y pánico en contra del miedo catastrófico de aniquilación; introyecta objetos malos sin poder invocar con éxito el objeto bueno, por ejemplo, el pecho calmante de la madre. El padre no constituye un apoyo importante en contra de la amenaza de fusión materna. En el acto homosexual, la pareja masculina es el símbolo del padre. El homosexual sigue siendo totalmente fiel a la madre, pero busca el pene de otros hombres como un sustituto del pecho. En los casos más graves de homosexualidad preedípica, donde hay

una completa falta de apoyo necesario de ambos padres, existe el peligro de una re-inmersión del yo en el remolino de la primitiva etapa simbiótica indiferenciada.

Socarides es muy explícito en la vinculación de la homosexualidad preedípica a una condición psicopatológica grave: la homosexualidad preedípica es una condición intermedia entre la psicosis, los trastornos límite de la personalidad y las neurosis. Para distinguir una fijación edípica de una fijación preedípica, Socarides identifica algunos factores. En la forma preedípica encontramos:

- a) Una identificación primaria con la madre acompañada con una confusión de género.
- b) Una intensa ansiedad generada por intentar separarse de la madre.
- c) Una actitud infantil.
- d) Trastornos en los límites del yo y en la imagen del cuerpo.
- e) Presencia de complejos orales y agresivos de incorporación que llevan a ansiedades orales, presencia de objetos persecutorios, miedos de envenenamiento y temor a ser engullido.

En la forma edípica de homosexualidad, Socarides encuentra los siguientes factores.

- a) Esta forma edípica está causada por la incapacidad de resolver el complejo de Edipo y por el temor a la castración, lo que lleva a la adopción de una posición edípica negativa y una regresión parcial a conflictos anales y orales, una regresión preedípica parcial.
- b) En esta forma edípica, los deseos homosexuales son inconscientemente temidos; la participación en prácticas homosexuales no es obligatoria. El patrón sexual es flexible de manera que la heterosexualidad es, por lo general, una elección consciente.
- c) Los trastornos de identidad de género y de identidad sexual se deben a una identificación secundaria con la madre. Esto supone simplemente un cambio de la identificación sexual normal en la dirección del padre.
- d) El niño desarrolla ansiedad debido a los temores de ser penetrado por hombres más poderosos: el padre.
- e) Pueden aparecer mecanismos psíquicos primitivos debido a la regresión. Éstos son intermitentes y no indican el carácter pregenital de la persona, como en la forma pre-edípica.
- f) El objetivo del acto homosexual consiste experimentar dependencia y adquirir la seguridad de hombres poderosos. El patrón sexual de la forma edípica negativa no es inflexible y estereotipado como en la forma preedípica.

### 5.15.3. Aspectos psicopatológicos de la homosexualidad

Socarides encuentra en la homosexualidad preedípica una serie de aspectos patológicos típicos de las perversiones y de los trastornos severos.

- Una persistencia durante toda la vida de la original identificación femenina con la madre, y el consiguiente sentido de deficiencia de la identidad masculina. El resultado final es un sentimiento generalizado de femineidad y un sentido deficiente de masculinidad.
- El miedo a ser engullido y la consiguiente ansiedad cuando hay un intento de establecer una relación sexual con una mujer.
- Una persistencia de mecanismos psíquicos arcaicos y primitivos, por ejemplo, la presencia de ansiedades de incorporación y proyectivas.
- Un déficit en los límites del yo, con temores de desintegración corporal y sensibilidad inusual al peligro de daño corporal por objetos externos.
- El miedo a ser engullido se manifiesta en sueños como el encierro en cuevas, túneles o remolinos; la inmersión de los cuerpos en el agua.
- Actos sexuales con personas del mismo sexo o mediante el uso combinado de otras perversiones. En ciertos individuos, los actos heterosexuales se llevan a cabo sin ningún placer.
- Impulsos agresivos dañinos que amenazan con destruir la relación y a la pareja.
- Actos homosexuales intensos y frecuentes que quieren reducir y neutralizar la ansiedad proyectiva que amenaza la personalidad.
- Búsqueda del amor del padre y un concomitante deseo de vengarse de él, que se encuentra debajo de una aparente devoción del homosexual hacia los hombres.
- Un profundo sentimiento de inferioridad, falta de valor, rabia y resentimiento hacia los hombres, porque el padre falló al protegerlo de la madre.
- Un cierto grado de masoquismo. El asalto agresivo hacia la madre y, en segundo lugar, hacia el padre conduce a un estado psíquico masoquista.
- La ansiedad derivada de los conflictos pre-edípicos y edípicos que sufre una erotización o una libidinización.
- La aparición de una severa ansiedad y depresión al intentar interrumpir las actividades homosexuales, lo que subraya la función del síntoma homosexual como compromiso contra ansiedades profundas.
- Desviaciones sexuales adicionales como el fetichismo, el travestismo y el exhibicionismo.

Para Socarides, los conflictos nucleares de los homosexuales tienen su origen en los primeros años de vida, forzándolos a elegir parejas del mismo sexo para la supervivencia del yo. El homosexual no ha sido capaz de pasar con éxito por las últimas etapas de la fase de separación-individuación de la primera infancia. La homosexualidad sirve para reprimir una fijación central en la que, al mismo tiempo, hay un deseo y un temor de fusión con la madre con el fin de restablecer la primitiva unidad madre-hijo. En la unidad madre-hijo se pueden distinguir: un deseo y un miedo de incorporación; una amenaza de pérdida de la identidad personal; sentimientos de culpa a causa de un deseo de invadir el cuerpo de la madre; un intenso deseo de aferrarse a la madre que luego se desarrolla, durante el período edípico, en relaciones incestuosas con ella; una intensa agresividad de una naturaleza primitiva hacia la madre. Todas las satisfacciones sexuales se llevan a cabo a través de la sustitución, el desplazamiento y otros mecanismos de defensa. Después de haber operado una identificación femenina, el homosexual restaura su fuerza y reafirma el sentido del yo a través de una identificación masculina transitoria con su pareja masculina. El homosexual está disfrutando inconscientemente de la cercanía sexual tanto con la madre como con el padre mediante la sustitución de un hombre con quien tener relaciones sexuales. El homosexual tiene una fijación en su deseo de la unidad madre-hijo. En consecuencia, es propenso a volver a fases primitivas del desarrollo. Experimenta la amenaza de destrucción del yo en unión con la madre, un evento que debe evitarse a toda costa. La vida y el desarrollo del homosexual están diseñados para prevenir e impedir la realización de este poderoso estado afectivo. El comportamiento homosexual es la solución a una ansiedad intolerable de volver a esta fase anterior y menos diferenciada del desarrollo del yo.

#### 5.15.4. Mecanismos psíquicos de la homosexualidad

Socarides identifica varios mecanismos que forman parte de la etiología de la homosexualidad: mecanismos de identificación, de proyección, de erotización de la agresividad, la ecuación pecho-pene y el masoquismo psíquico.

La identificación tiene varias etapas. Hay una identificación primaria que se establece cuando el niño es incapaz de resolver la fase de separación-individuación. El niño persiste más allá del período pre-edípico en creer que la madre es todopoderosa, que todo lo controla, y que es la única que protege sus intereses y asegura su supervivencia. La ausencia de un padre fuerte predispone aún más el niño a esta identificación primaria y se opone a una identificación con el padre.

Socarides separa la identificación primaria con la madre de la identificación secundaria con el hombre, así como se consigue en el acto homosexual. La última identificación es transitoria y debe ser repuesta continuamente por sus parejas sexuales masculinas. Una identificación masculina se establece sólo secundariamente con el fin de evitar los sentimientos y los conflictos edípicos y eludir simultáneamente las ansiedades más profundas relacionadas con su convicción de que la madre es sádica y malvada. Este último conflicto puede suscitar ansiedades o miedos paranoicos como la fusión con la madre.

Superpuesta a esta identificación primaria, el homosexual masculino desarrolla una identificación secundaria con la madre, una reacción edípica negativa, durante el período edípico, debida a la ansiedad de castración y al temor de represalias por parte del padre. En esta fase del proceso, sus deseos edípicos pasivos, junto con una identificación femenina primaria intensa, llevan a una fijación anal. Socarides explica que homosexual se somete pasivamente durante el coito anal porque quiere robar inconscientemente a la pareja masculina su masculinidad a través de la incorporación y de la identificación con él. El hombre homosexual que recibe el pene en el ano tiene la fantasía de que crezca su propio pene. También Ostow y colaboradores subrayan este hecho: «the male homosexual maintains a self-image which is fixed in its infantile form; it fails to mature along with his chronological development. Specifically, he often maintains the idea that he still has the small penis that he had when a child.» [Ostow y Gillmor, 1974, pág. 29]. En todos los actos de penetración anal y en las actividades orales genitales, los procesos de identificación se efectúan a través de la incorporación de la pareja o de partes de su cuerpo. Por lo tanto, los mecanismos incorporativos desempeñan un papel crucial en estos procesos de identificación. Otro aspecto de esta identificación secundaria con la madre es que el homosexual puede comportarse con amor hacia los hombres de la misma manera en la que quiere ser tratado por su madre. Esto le asegura contra la madre deprivante y le ofrece gratificación. La identificación secundaria con la madre puede verse como una identificación con el agresor. No teme ser atacado por ella mientras permanezca identificado con ella. También evita los sentimientos edípicos: no puede verse frustrado por ella mientras él y ella compartan la identificación.

Existe también una identificación secundaria con el hermano, ya sea mayor o menor, que puede surgir de sentimientos de envidia hacia él en la competencia por el favor de la madre. Muy a menudo, el odio hacia el hermano puede ser una forma de compensación, una formación reactiva contra sentimientos libidinales excesivos. Un hermano que parece tener más éxito que uno mismo puede producir sentimientos de hostilidad o ira perturbadora, y la sensación de que uno no puede competir con él. Con frecuencia, el hermano más joven puede llegar a ser homosexual debido a la necesidad de la madre de atar afectivamente a ella al niño más joven: no le permite alcanzar la autonomía en la fase de separación-individuación. Si el muchacho más joven se convierte en homosexual y desea al hermano mayor, evitará toda competencia con él.

Para Socarides, de todas formas, la identificación más importante en la etiología de la homosexualidad es la identificación primaria. Todas las demás identificaciones son secundarias y se derivan de este problema básico de identificación.

Además de los mecanismos de identificación, Socarides encuentra con frecuencia en homosexuales declarados graves ansiedades proyectivas conscientes e inconscientes, sin evidencia de psicosis clínica. Si bien a menudo presentes en las formas más leves de la homosexualidad, están invariablemente presentes en las formas preedípicas. El grado de severidad y de fijación de las tendencias proyectivas en pacientes homosexuales puede producir complicaciones en la terapia con respecto a la transferencia, a la resistencia, y a la promoción de una alianza terapéutica.

El mecanismo proyectivo puede adoptar tres formas principales: la proyección como expresión de los impulsos destructivos agresivos primitivos; la proyección que lleva a la elección de objeto

narcisista; la proyección que conduce a la idealización del objeto. El acto homosexual puede funcionar como defensa contra los ataques de ansiedad proyectiva relacionada con los propios impulsos destructivos y libidinales. Estas ansiedades proyectivas a veces producen una ideación paranoide. Esta ideación puede ser fugaz y poco intensa, pero puede llevar a una elaboración psicótica. A pesar de ser completamente inconsciente, es el centro de la ansiedad que empuja al homosexual a un encuentro sexual, teniendo como resultado una resolución temporal de los impulsos de odio.

A través del mecanismo de proyección, partes del yo, sobre todo el pene, pueden proyectarse sobre otro hombre. Esta proyección puede ser una de las fuentes de la atracción homosexual narcisista. El homosexual, según Socarides, se siente atraído por un hombre que representa las partes buenas del propio yo; puede amar a este hombre como él deseaba haber sido amado por su madre. En esencia, se trata de duplicarse a sí mismo a través de la búsqueda de su imagen ideal narcisista.

En todas las perversiones sexuales, los esfuerzos represivos se dirigen contra los pulsiones libidinales y agresivas. El resultado del compromiso represivo, como sostiene Sachs, produce una notable transformación de la agresión, del odio, de la hostilidad, de la envidia y de los celos en sus opuestos y proporciona una alta recompensa: la satisfacción orgásmica. Socarides cree que hay una importante conexión entre la homosexualidad y la agresividad. Un odio intenso para la madre, combinado con la necesidad de ella, culmina en ciertas manifestaciones neuróticas graves: un deseo excesivo de comer, chupar, morder, y beber de los pechos de la madre desemboca en una formación de reacción contra el pecho y la represión del interés hacia ella, en un aumento del odio edípico hacia el padre, en un aumento del narcisismo secundario; y en una tendencia hacia la identificación femenina. La presencia del componente agresivo en la homosexualidad ya había sido elaborada por otros analistas como Nunberg y Klein. También Ostow y sus colaboradores subrayan esta conexión. «In some instances, however, homosexuality appears to be assumed partially to punish a mother who expects her son to behave conventionally in every sense although he must demonstrate an extravagant “attachment” to her.» [Ostow y Gillmor, 1974, pág. 18]. En la comprensión del concepto de erotización de la agresión, hay que tener en cuenta que los impulsos agresivos destructivos amenazan la existencia del objeto, mientras que la investidura de la libido actúa como protección de ella. Como consecuencia, los objetivos destructivos se someten invariablemente a un cierto grado de modificación debido a la fusión de los impulsos instintivos con la libido que prevalece sobre la agresividad. Del mismo modo, la erotización de la ansiedad produce una notable transformación del miedo, del temor y de la ansiedad en su contrario: el placer libidinal y la satisfacción orgásmica. Esto es posible gracias a los mecanismos de defensa de sustitución y desplazamiento.

Según Socarides, todos los homosexuales temen reconocer que sus actos homosexuales constituyen una defensa erotizada contra un estado masoquista. Los impulsos libidinales y agresivos contra la madre y el padre llevan a deseos masoquistas que buscan una descarga efectiva a través de la relación homosexual.

Socarides no ve en la homosexualidad ningún potencial de desarrollo humano. No existe un

amor homosexual maduro sino sólo narcisista y destructivo.

Homosexuality is an attempt to achieve human contact and to break through stark isolation. The homosexual claims that his motivation is to find love, but in many instances this is merely a rationalization for the overriding and imperative need for neutralization of anxiety through homosexual orgasmic contact. Homosexuals have a weak ego structure based on narcissistic and pre-narcissistic dispositions. The archaic, narcissistic ego structure makes the ego vulnerable to the impact of libidinal stimulation, and renunciation of primitive gratification becomes difficult if not impossible. [Socarides, 1978, pág. 159]

Homosexuality means an element of embarrassment and of aggressiveness toward normal human society. There is always a narcissistic element present and more or less conscious and more or less super-compensated element of inferiority-anxiety, [Socarides, 1968a, pág. 7]

## 5.16. Debilidad del yo

En este periodo de consolidación de la homosexualidad como entidad clínica, se incluye la homosexualidad dentro de la categoría de las perversiones. Balint coloca la homosexualidad entre las perversiones sobre la base de la atmósfera de simulación y de negación que es tan característica de las otras perversiones.

This train of thought also explains why homosexuality has to be classed among the perversions. Admittedly, one quite often finds in homosexuals an object-love as rich and as diversified as among heterosexuals; one also finds, however, the atmosphere of overpretense and denial that is so characteristic of the other groups of perversions. Homosexuals, too, have to assert that their way of life and of sexual pleasure is more beautiful, more gratifying, more everything than that of normal people. The reason is near at hand. They have to use overemphasis in order to deny - what they all know - that, without normal intercourse, there is no real contentment. [Balint, 1956, pág. 23-24]

El grupo de Ostow considera la perversión y la homosexualidad como dos aspectos de un mismo trastorno, debido a su frecuente asociación. Ellos justifican este enfoque por las siguientes causas:

1. la interrupción del desarrollo requerida para una perversión parece favorecer otra;
2. ambos fenómenos representan fijaciones infantiles: con respecto al objeto, en la homosexualidad, y con respecto a la finalidad, en la perversión;

3. el narcisismo, el infantilismo, y el *acting-out* son comunes tanto a la perversión como a la homosexualidad;
4. la homosexualidad se utiliza a veces como una defensa contra otras formas de desviación sexual, que se harían predominantes si las relaciones heterosexuales estuviesen permitidas. [Ostow y Gillmor, 1974]

La importancia de la compulsión y de la fijación en la conducta homosexual parece verse apoyada por el trabajo de Limentani, en su estudio sobre la elección de objeto y la bisexualidad [Limentani, 1976]. Presenta casos que revelan una capacidad prolongada para relaciones tanto heterosexuales como homosexuales. Estas personas presentan comúnmente estados límites y narcisistas. Su psicopatología subyacente incluye una tendencia a verse atrapados entre la elección de objeto de tipo anaclítico y narcisista. Su actividad bisexual es básicamente ilusoria, ya que los dos objetos, hombres y mujeres, con los que están involucrados son un encubrimiento para la escisión del objeto de amor original junto con una perturbación pre-edípica severa. Bajo un aparente deseo de mantener un lazo libidinal con ambos padres, Limentani encuentra una incapacidad de resolver la ambivalencia hacia una madre que no está disponible. El apego da lugar a impulsos instintivos inmanejables, produciendo una regresión narcisista. Esta regresión implica un peligro de retirada psicótica y termina en un retorno desesperado al objeto de apego.

Balint describe las relaciones de objeto en las perversiones. Estas personas permanecen obsesionadas por su amante, lo que llama *amor primario*: una asociación en la que sólo una pareja puede tener deseos e interés. En el caso extremo, el fetichista puede llegar a depender de un objeto que no es sólo simbólico sino totalmente inanimado. Balint afirma que, en la perversión, hay un escape de la necesidad de conquistar a la pareja, y la indiferencia inicial se transforma en una asociación sexual genital cooperativa. Las actitudes permisivas hacia la sexualidad pueden dar lugar a un aumento de la promiscuidad. La promiscuidad, al igual que su contraparte profesional, la prostitución, es un trastorno de las relaciones de objeto.

Otto Kernberg considera los trastornos narcisistas como un espectro de defensas que protege la autoestima y la integridad del yo, que van desde rasgos de carácter no específicos a operaciones específicas de las formaciones de personalidad narcisista. Señala que los rasgos patológicos de carácter tienen una función de protección de la autoestima y, por lo tanto, los esfuerzos analíticos para modificar una estructura neurótica de carácter siempre incluyen una lesión narcisista. Kernberg relaciona la agresividad oral con un desarrollo prematuro de anhelos edípicos que tiene como resultado una condensación patológica entre objetivos pregenitales y genitales mezclados con objetivos agresivos primordiales. Tales factores son importantes en el desarrollo de la homosexualidad masculina, donde se busca en el padre las gratificaciones orales que no se encuentran en la madre, a la que se ve como castradora. La agresividad pregenital se proyecta hacia el padre, lo que aumenta los conflictos edípicos y la envidia del pene. Puede haber muchos resultados como la promiscuidad, el masoquismo y la homosexualidad, en función del uso introyectivo-proyectivo de la rabia, de las divisiones internas y de las amenazas que vienen de las imágenes maternas y paternas internalizadas. Estos tipos de psicopatología perversa son

consistentes con los trastornos límite de la personalidad, asociados con defensas de escisión, idealización primaria, primeras formas de proyección, demanda y omnipotencia.

Según Kernberg, existe una posición femenina que representa el esfuerzo de someter sexualmente al padre para obtener de él la gratificación oral que es negada por la madre peligrosa y frustrante.

This is a typical constellation found in predominantly orally determined male homosexuality. It is to be stressed that on some level both father and mother are seen as dangerous; heterosexuality is seen as dangerous; and homosexuality is used as a substitute way of gratifying oral needs. The danger of the reappearance of oral frustration and aggression as a consequence of homosexual involvements is always present. One other attempted solution may be the gratification of oral-aggressive needs in a heterosexual relationship, which on a deeper level represents the effort to “rob” the mother sexually of what she denied orally. [Kernberg, 1975, pág. 42]

Kernberg ha clasificado tres tipos de homosexualidad, utilizando un continuum que diferencia el grado de severidad de la patología de las relaciones de objeto internalizadas. En el primer tipo, que tiene el mejor pronóstico, predominan los factores edípicos genitales. El *self* edípico es sumiso hacia el padre prohibitivo dominante y renuncia a la madre edípica prohibida. El segundo tipo, que es más grave, tiene una identificación conflictiva con la imagen de la madre y trata a sus objetos homosexuales como una representación de su propio yo infantil. Estos hombres prolongan el vínculo emocional con la madre a través de sus parejas homosexuales. Sin embargo, los conflictos pregenitales predominan sobre los genitales y son consistentes con relaciones de objeto perturbadas y posibles trastornos de carácter. En un tercer tipo de relación homosexual, la pareja homosexual es amada como una extensión del yo patológico, y por lo tanto, nos encontramos con la relación entre un *self* patológico y grandioso y el mismo *self*. Según Kernberg, tiene el peor pronóstico porque la homosexualidad existe en el contexto de la estructura de una personalidad narcisista. Esto no excluye que tales personas no funcionen bien socialmente [Kernberg, 1975].

Heinz Kohut describe ciertas etapas en el desarrollo del narcisismo: cuando es muy desordenado, proporciona núcleos de disturbios clínicos tales como la perversión y los trastornos narcisistas. [Kohut, 1971]. Sobre la base de los conceptos de Kohut, Arnold Goldberg discute la factibilidad de una clasificación sistemática de las perversiones sobre la base de los puntos de fijación del desarrollo de las constelaciones narcisistas patológicas y de los afectos que son sexualizados. [Goldberg, 1975]. Kohut ha postulado dos etapas de formación del *self*. Una etapa auto-erótica donde, siguiendo también las nociones de Glover de núcleos del yo, hay diferentes núcleos del *self*. A medida que avanza el crecimiento, se forma un *self* cohesivo, lo que da lugar a un *self* grandioso y a imágenes parentales idealizadas. Estos procesos se basan en la relación del niño con los padres, especialmente con la madre, y en la gestión de sus necesidades narcisistas. Por lo tanto, si la madre, debido a su falta de empatía, rechaza los anhelos narcisistas del niño, éstos se verán reprimidos, lo que lleva a una *escisión horizontal*. En la edad adulta, estas

demandas arcaicas no satisfechas permanecen separadas de la realidad del yo adulto y drenan sus energías. Clínicamente esto deja al sujeto, en su auto-percepción consciente, desprovisto del sentido de la alegría, con baja autoestima, una propensión a la vergüenza y una tendencia a ser melancólico e hipocondríaco. Si, por otro lado, la madre intenta enredar el niño en su propio mundo narcisista y usarlo para sus propias satisfacciones narcisistas, esto conducirá a una coexistencia de grandiosidad infantil acoplada con una baja autoestima, una propensión a la vergüenza y preocupaciones hipocondríacas, mantenidos por el mecanismo de negación, denominada por Kohut una *escisión vertical*. En la escisión vertical, la conducta perversa reside en un sector de la escisión de la psique [Kohut, 1971, pág. 176-177].

Las actividades perversas han sido definidas por Kohut en términos de sexualización de las constelaciones narcisistas patológicas, y se pueden utilizar para frenar la regresión de varias maneras: como sustituto de un ausente objeto-*self* con investidura narcisista; como un sustituto de una persona que estaba siendo utilizada para representar una parte ausente del *self*; o como fuente de super investidura patológica del *self* grandioso.

En el análisis del caso de un paciente con fantasías homosexuales, Kohut muestra cómo las fantasías sexuales se utilizan como un regulador interno de estima, reemplazando un sistema que falta de valores idealizados. Las fantasías son interpretadas como contenidos sexualizados de su perturbación narcisista, están en oposición al progreso y sirven para placer y proporcionan una vía de escape a las tensiones narcisistas [Kohut, 1971, pág. 72].

Reuben Fine se pregunta por qué sus pacientes homosexuales no desarrollan transferencia hacia él. El analista representa al padre con el cual no se han identificado, «the analyst represented for all these patients the father, with whom they could never identify.» [Fine, 1961, pág. 118]. A un nivel más profundo, el padre inaccesible representa una madre fálica. Un rasgo psíquico común a todos los siete sujetos analizados por Fine es una fijación oral hacia la madre fálica. A diferencia de Bychowski, que veía la debilidad del yo como una rasgo fundamental del homosexual, Fine encuentra, en sus pacientes homosexuales, distintos grados de salud del yo:

In some of my patients these ego mechanisms were prominent, in others they were not. In several, conversion and psychosomatic symptomatology predominated. Several were on the verge of psychosis, while others had made excellent social adjustments. In some, homosexuality engulfed the total personality, in others a relatively small part. [Fine, 1961, pág. 119]

## 5.17. Una clasificación de los homosexuales

Arnold Limentani hace una clasificación de los tipos de homosexualidad. Según él, hay tres grupos principales. En el primer grupo, la conducta homosexual manifiesta tiene por objeto prevenir la aparición de la heterosexualidad y es un síntoma que se presenta en un gran número de individuos que son básicamente heterosexuales latentes. Algunos autores se refieren a éstos

como pseudo-homosexuales. El apego a los miembros del mismo sexo está relacionado con la huida del sexo opuesto, que se percibe como peligroso, amenazante y dominante. El intento de negar la existencia misma del sexo opuesto es, a menudo, una señal de heterosexualidad latente, en lugar de una verdadera desviación. Las personalidades ansiosas, histéricas u obsesivas son comunes en este tipo clínico. La asociación de homosexualidad y de rasgos obsesivos es probable que produzca un afecto superficial, crueldad y un comportamiento compulsivo, que consiste en una constante búsqueda de pareja sexual. Cualquier intento de controlar o restringir el desahogo sexual se ve seguido de un brote de ansiedad y depresión.

El segundo grupo incluye todos los casos de verdadera perversión. La perturbación es profunda, y la defensa contra la heterosexualidad parece casi de importancia secundaria. La depresión es un síntoma común; no obstante, la culpa consciente está generalmente ausente. La homosexualidad es empleada como mecanismo de defensa contra intensas ansiedades psicóticas, miedo a la mutilación e incluso a la desintegración. En este grupo, Limentani describe tres aspectos importantes.

- a) Trastornos narcisistas del carácter y de la personalidad donde está representada en gran medida también la pedofilia. A menudo, se evidencia la presencia de trastornos psicológicos en los padres, privación severa y experiencias traumáticas.
- b) La homosexualidad como defensa contra los estados depresivos graves es probablemente mucho más común de lo que generalmente se reconoce. En el varón, los pensamientos y sentimientos depresivos insoportables, probablemente originarios de una infancia muy temprana, hacen posible que no mantenga ningún contacto físico con una mujer porque el pene es considerado como una parte mala de su cuerpo.
- c) La homosexualidad como defensa contra las ansiedades paranoides y estados relacionados con ella. La transformación del odio en amor es algo muy estudiado en la literatura analítica. La proyección domina la vida emocional de un cierto tipo de homosexual, trayendo un poco de alivio, pero mucha confusión. Este mecanismo de defensa implica la expulsión de aquellas partes no deseadas o peligrosas de uno mismo, que van a llenar el ambiente de una serie de objetos amenazantes y persecutorios. En ciertos casos, detrás de la preocupación fálica y de la ansiedad de castración existe un marcado temor por la pérdida de la identidad individual y por la desintegración total. En los casos en que la ansiedad paranoide se oculta debajo de una homosexualidad manifiesta, los impulsos hostiles orales se dirigen contra las parejas. Por otra parte, estos hombres se tranquilizan al someterse a la penetración anal y a través de la felación, y apaciguan así la destructividad de sus impulsos devoradores. «Not infrequently, the deviation which presents as a simple neurosis or as a sexual disorder attributable to biological forces, conceals a fully fledged paranoid schizophrenia» [Limentani, 1979, pág. 202].

El tercer grupo incluye casos de comportamiento bisexual que se producen en situaciones de estrés, en las cárceles, y en entornos sociales y culturales especiales. Las personas bisexuales

pueden dar la impresión de no poder elegir entre un objeto heterosexual y un objeto homosexual. Sin embargo, según Limentani, un análisis cuidadoso de todo lo que está involucrado revela que, mientras anhelan a un padre idealizado que los rescate de una situación imposible, en sus relaciones de amor, estos hombres tratan de recrear un tipo anaclítico y narcisista de relaciones de objeto.

Para Limentani, la homosexualidad en todas sus declinaciones es una psicopatología, una maniobra para defenderse de la angustia que puede llevar a neurosis y psicosis.

The homosexual syndrome, as it has been described in relation to certain clinical types, is seen as part of a defensive movement directed at lessening anxiety or at creating barriers against the eruption of unbearable conflicts, and quite often simply at ensuring survival. In this context, the defence includes all the techniques used by the ego to dominate, control, and channel forces which might lead to neurosis or psychosis. [Limentani, 1979, pág. 203]

## 5.18. Erich Fromm

Alrededor de 1940, Erich Fromm escribe un trabajo acerca del concepto de homosexualidad publicado por primera vez en alemán por Rainer Funk [Fromm, 1940].

Fromm observa que, según Freud, en cada individuo existe una homosexualidad inconsciente que constituye componente de la dotación libidinal originaria. Según Freud, existen tres formas de homosexualidad: una homosexualidad latente, una homosexualidad reprimida y una homosexualidad manifiesta. La homosexualidad latente está presente en distinta medida en cada individuo y no es necesariamente patológica. La homosexualidad latente podría manifestarse en relación a otras patologías o podría estar sublimada. Para Freud, la homosexualidad es un problema sólo cuando es reprimida o manifiesta. La concepción de Freud de la homosexualidad se basa en su teoría de la bisexualidad. Según él, una parte de la componente libidinal originaria está orientada hacia la homosexualidad. Esta parte no se transforma en libido heterosexual; las dos partes permanecen distintas y constituyen la bisexualidad originaria. Durante el desarrollo, uno de las dos componentes consigue imponerse mientras que el otra es sublimado o constituye la base para la formación de una neurosis. En la teoría freudiana, la homosexualidad inconsciente representa entonces un elemento muy importante en la estructura de la personalidad [Fromm, 1940, pág. 188]. Fromm quiere poner en tela de juicio la teoría de la personalidad de Freud, según la cual la estructura caracterial se deriva de la sublimación de las pulsiones sexuales. Según Fromm, la homosexualidad no constituye una entidad clínica específica. La homosexualidad se manifiesta como síntoma en individuos que presentan distintos tipos de estructura caracterial.

Fromm afirma que, desde un punto de vista fisiológico, los seres humanos no sujetos a inhibiciones intentarían obtener una gratificación sexual en todas sus formas posibles. Por otro lado,

la mayoría de las relaciones sexuales, más allá de la gratificación fisiológica, tienen un significado a nivel interpersonal: es la relación en su conjunto la que resulta significativa. El factor interpersonal, es decir el tipo de relación, la naturaleza de la dependencia, la personalidad del objeto de amor, es un elemento importante en la elección de la vida tanto homosexual como heterosexual.

Aunque Fromm parece entender que el aspecto fundamental de las relaciones sexuales es su aspecto relacional, no llega a admitir que la elección del género del objeto sexual (varón o mujer) no tiene importancia en sí. Fromm empieza a investigar en términos psicopatológicos las causas de la homosexualidad. Según él, la homosexualidad no tiene una relevancia clínica en sí, sino es un síntoma que adquiere distintos significados en distintos tipos de personalidad.

Fromm recurre al ejemplo de las cefaleas. La cefalea puede estar causada por un tumor al cerebro, por una sinusitis, por una infección, por una migraña, por un trastorno emotivo. Si el trastorno que está en la base es curado con éxito, también desaparecen las cefaleas. De la misma manera, la homosexualidad manifiesta puede significar miedo al otro sexo, miedo a las responsabilidades relacionadas con la edad adulta, necesidad de desafiar la autoridad; puede ser una manera de enfrentarse a sentimientos de odio hacia otra persona del mismo sexo, puede representar una huida de la realidad para perderse en una estímulo corpóreo muy parecido al autoerotismo del esquizofrénico, o también puede ser un síntoma de destructividad hacia si mismo o hacia los demás. Puede haber más causas de la homosexualidad. Las que Fromm analiza son sólo las situaciones con las que se ha enfrentado en las sesiones de psicoterapia. Son ejemplos que muestran el amplio espectro de trastornos que pueden encontrar expresión en el síntoma [Fromm, 1940, pág. 196].

Fromm se pregunta por qué se elige este *síntoma* (la homosexualidad) en lugar de otro. Habla de la posibilidad de causas en la infancia. El niño aprende rápidamente cuál de los padres ostenta el poder, quién lo ama más, quién es más de fiar. Es importante, en el desarrollo homosexual, la conciencia de que su sexo ha sido una decepción para los padres.

Las relaciones sexuales se determinan principalmente según dos líneas de desarrollo. Por un lado, existe la elección constructiva caracterizada por el afecto y la disponibilidad recíproca; por otro lado, la elección destructiva por la cual un individuo se encuentra atado a una persona que teme y que puede destruirle. Entre estos dos extremos hay un abanico de posibilidades.

Las personas que han sufrido daños graves, o que tienen una autoestima muy baja y que entonces tienen dificultades para crear relaciones de amistad y intimidad, tienden a relacionarse con personas del mismo sexo porque eso les da menos miedo. Además, una relación con el otro sexo requiere elecciones difíciles: por ejemplo, el hombre tiene que proteger a la mujer.

Según Fromm, la homosexualidad manifiesta atrae a individuos inmaduros porque ofrece una condición de intimidad y al mismo de libertad de responsabilidades sociales: la unión no trae hijos, y ninguna ley obliga a una persona a ocuparse de su pareja. La homosexualidad, siempre según Fromm, ejerce atracción también sobre individuos que tienen dificultades para crear relaciones íntimas. También resulta significativo haber tenido una experiencia de seducción infantil.

Según Fromm, incluso una relación homosexual estable presenta todos los aspectos de la relación heterosexual neurótica. La misma tendencia a la posesión, los mismos celos y las mismas luchas para el poder. Desde un punto de vista teórico, Fromm afirma que es posible una relación de amor homosexual adulta y sana; sin embargo, según él, una persona madura prefiere una relación heterosexual.

Un estilo de vida abiertamente homosexual puede desempeñar un papel tanto constructivo como destructivo. Puede ser el mejor tipo de relación humana de la cual es capaz un individuo dentro de las limitaciones de su neurosis, así que es preferible al aislamiento. Eso vale sobre todo para ese tipo de dependencia madre-hijo que se encuentra a menudo entre los homosexuales. Puede también constituir un factor destructivo de una personalidad trastornada. En ningún caso, según Fromm, la homosexualidad será una causa de la neurosis, aunque puede añadir su contribución al problema cuando esté desarrollada. Fromm concluye que, como para los demás síntomas, el psicoanálisis tiene que investigar en primer lugar la estructura de la personalidad, sabiendo que el síntoma es sólo una consecuencia de una estructura neurótica [Fromm, 1940, pág. 201].

## 5.19. Ronald Fairbairn

El pensamiento de Fairbairn acerca de la homosexualidad es poco conocido porque publicó un solo artículo específico sobre el tema. Sin embargo, merece la pena analizarlo porque Fairbairn, a diferencia de los autores precedentes, no sigue la teoría de los instintos sino que ha abierto camino a la conocida teoría de las relaciones objetales. Fairbairn piensa que la libido busca esencialmente objetos y que los fines libidinales son simplemente canalizados a través de las diversas zonas erógenas durante la maduración del yo, desde la dependencia infantil hasta la dependencia madura del objeto, ahora diferenciado. Esto da lugar a un vínculo más estrecho en la relación temprana con la madre como prototipo de todas las relaciones de objeto sucesivas, y también como fuente última de dificultades psicosexuales.

Una de las primeras consideraciones acerca de la homosexualidad se encuentra en un artículo de 1939 sobre delincuencia sexual [Fairbairn, 1939]. Allí sostiene que la homosexualidad es el resultado no sólo de una preferencia por el progenitor del mismo sexo, sino también del odio primitivo y del temor del progenitor, que tiene que ser seducido para convertirse en un objeto sexual. El homosexual está orgulloso de su tendencia perversa, ya que hay aspectos de la sexualidad infantil se han incorporado al propio yo.

En 1941, en un artículo sobre la psicopatología de las neurosis, explica que fenómenos como el exhibicionismo, la homosexualidad, el sadismo y el masoquismo ocurren únicamente cuando se han roto las relaciones con objetos reales, en última instancia la madre, y el niño tiene que buscar satisfacciones sustitutivas, que representan relaciones con objetos parciales internalizados. De este modo, la búsqueda regresiva del pene del padre revive la relación oral original con el seno materno, que constituye una búsqueda del seno de su padre [Fairbairn, 1952, pág. 40-41].

Fairbairn explica cómo el niño se da cuenta de que su padre no tiene seno. El padre se presenta al niño como un padre sin seno; y ésta es una de las principales razones por las que su relación con el padre tiene que establecerse de manera mucho más emocional que su relación con la madre. Aunque el niño tiene la experiencia de una relación física con el seno de la madre, sin embargo también está experimentando un grado variable de frustración en esta relación. El niño llega a apreciar la diferencia genital entre sus padres y, en el curso de su desarrollo, su necesidad física tiende a fluir cada vez más a través de canales genitales, de manera que viene a incluir la necesidad de la vagina de la madre. Al mismo tiempo, la necesidad del padre incluye una necesidad de su pene. La intensidad de estas necesidades físicas de los genitales de sus padres varía, sin embargo, en proporción inversa a la satisfacción de sus necesidades emocionales. Cierta grado de ambivalencia se desarrolla necesariamente en relación con la vagina de la madre y con el pene del padre. «The result is that he internalizes both a bad maternal genital figure and a bad paternal genital figure and splits each of these into two figures, which are embodied respectively in the structures of the exciting object and the rejecting object.» [Fairbairn, 1952, pág. 122].

Se observa que estos objetos internos ya han asumido la forma de estructuras compuestas complejas. Se construyen en parte sobre la base de la superposición de un objeto a otro, y en parte sobre la base de la fusión de objetos. La medida en que predomina la estratificación o la fusión parece ser un asunto de no poca importancia. En conjunción con la dosificación de los diversos componentes de los objetos, este predominio parece jugar un papel importante en la determinación de la actitud psicosexual del individuo en la medida en que ésta no está determinada por factores sexuales biológicos. Del mismo modo, en relación con las proporciones de los objetos, parece ser el principal factor determinante en la etiología de las perversiones sexuales. «We may thus envisage an etiology of the perversions conceived in terms of object-relationship psychology.» [Fairbairn, 1952, pág. 123].

El problema para los seres humanos es que la gran variedad de técnicas libidinales que buscan objetos involucra riesgos de desviaciones de la normalidad, y las experiencias emocionales tempranas adversas pueden resultar en la falta de disponibilidad del órgano que es apropiado, en términos biológicos y evolutivos, para satisfacer el deseo de encontrar el objeto. Así Fairbairn enfatiza el aspecto biológico y social del criterio normativo del desarrollo psíquico y sexual.

Fairbairn no comparte el punto de vista de que las tendencias sexuales son síntomas como los que caracterizan a las psiconeurosis.

I think that perverse sexual tendencies are not just unfortunate excrescences which in some mysterious fashion become attached to an otherwise normal personality, but integral components of the structure of the personality itself. Thus homosexuality must be regarded, not simply as a perverse expression of natural sexuality, but as the natural sexual expression of a personality which has become perverse in its essential structure. [Fairbairn, 1952, pág. 291]

En su revisión del caso Schreber, Fairbairn critica la teoría de Freud de la bisexualidad innata y su idea de que el deseo homosexual de Schreber por su médico, además de su fantasía de

ser una mujer, representa una transferencia de una anterior fantasía pasiva hacia su difunto padre. Más bien, todo tiene que ver con un rechazo de los primeros objetos de deseo, es decir la madre, y con la transferencia resultante de la libido a un autoerotismo defensivo, es decir, la masturbación, que en sí misma predispone a una elección de objeto homosexual. Es más, si el padre es también un perseguidor, la mayor agresividad subyacente se da siempre hacia la madre infiel y el complejo de Edipo masculino es simplemente un desplazamiento del odio a la madre hacia el odio al padre. Así que, aunque Schreber apenas menciona a su madre, esto confirma su importancia, al igual que su identificación con ella. El horror a la escena primaria se convierte en elemento clave de la teoría de la homosexualidad de Fairbairn. Por lo tanto, la fantasía de Schreber de procrear sin padres representa una negación de la escena primaria y su transformación en una mujer se convierte en un medio para la participación críptica en ella. La teoría de la homosexualidad de la escena primaria se remonta a la idea de que el niño identifica el objeto excitante internalizado con el progenitor del mismo sexo.

En 1964 Fairbairn publica *A Note on the Origin of Male Homosexuality*. A partir de la observación de Freud de que el pene hereda algo del pezón del pecho de la madre, Fairbairn reduce ahora su teoría de la homosexualidad a una sustitución esencial del pene con el pecho. En un artículo anterior del 1954, *On the Nature of Hysterical States*, presenta a un paciente (llamado Morris) que usa como ejemplo en sus continuos esfuerzos por aclarar la etiología de la homosexualidad. Morris se caracteriza por ser un tipo histérico, que ha desarrollado una intensa ansiedad al volver del ejército para vivir con su madre viuda. Ya que es el único varón en una familia de niñas, ha sufrido el rechazo, por parte de la madre, de su masculinidad, y a los cinco años se sintió castrado al ser circuncidado para curar su fimosis, algo que él interpreta como un castigo por la masturbación prohibida. El trauma es exacerbado por la pérdida en tiempo de guerra de una extremidad y la vuelta a su madre castradora, con la que tiene conflictos porque la ve como un objeto internalizado excitante y rechazante. La madre aparece en sus fantasías mientras mantiene apretado su pene y aplasta sus testículos, lo que le provoca tanto un terror masoquista como intensa excitación sexual. La situación interna de Morris ha sido representada como la relación con su pene, y la pérdida de su querido prepucio (en representación del pecho) le ha generado aversión al matrimonio. Todo el drama de sus relaciones de objeto queda constituido por el autoerotismo genital, en su sustitución histérica de un problema personal por un estado corporal. Llama la atención que en este punto Fairbairn no mencione la palabra homosexualidad en relación con este caso. En el artículo de 1964, tampoco menciona la homosexualidad manifiesta de Morris, aunque presenta elementos de los cuales se puede inferir que es homosexual. En este último artículo, la causa última de la homosexualidad se reduce a la privación materna: prácticas de alimentación rígidas y destete traumático. Eso lleva a una masturbación auto-consoladora en el que su pene es el sustituto del seno materno. Además, el trauma de castración le ha hecho temer las mujeres y tomar el pene de otros hombres como objetos sexuales [Fairbairn, 1964].

## 5.20. Silvia Vegetti Finzi

Silvia Vegetti Finzi es una conocida psicoanalista italiana que se ocupa de historia del psicoanálisis y de los problemas de los adolescente y problemas de las mujeres, entre otras cosas. En un libro sobre los problemas de los adolescentes [Vegetti Finzi y Battistin, 2000] dedica un capítulo a los amores homosexuales. Afirma que las relaciones homosexuales son cada vez más comunes y ya pertenecen a un ámbito normalizado de la sociedad. No sólo declaran ser homosexuales artistas, personas que trabajan en la moda, sino también personas “normales” que desempeñan un papel en la sociedad y que aceptan sus valores morales.

Cita algunos estudios de tipo cognitivo-conductista llevados a cabo en los EEUU donde se sostiene que, en la historia de muchos homosexuales, se encuentra, a menudo, una infancia dominada por una madre autoritaria que no deja espacio a la figura paterna tanto en la escena familiar como en la mente y en el corazón del joven. Al lado de una madre opresiva y dominante, tenemos un padre sumiso, pasivo, despreciado por la mujer y humillado incluso delante de los hijos.

Para Vegetti Finzi, si la figura paterna aparece borrosa, sin fuertes resonancias emotivas, es más difícil para el niño entrar en el juego de la rivalidad edípica asignando al padre el papel de un gran antagonista, que no tiene solamente que ser vencido sino también imitado. De todas formas, los aspectos más superficiales de la inversión de los roles en la familia - madre dominante, por un lado, y padre sumiso por el otro - esconde a menudo un problema menos llamativo, pero más real: la dificultad de la madre de separarse del hijo, favoreciendo ese proceso interior de gradual desapego recíproco que es el motor del crecimiento [Vegetti Finzi y Battistin, 2000, pág. 264].

Vegetti Finzi también habla del caso opuesto. Si es verdad que existen niños que nunca se acercan a la escena edípica, quedándose anclados en una forma primitiva de amor que ata el niño a la madre, hay niños que se *hunden* en el Edipo. Ese tipo de niño se queda atrapado en sus conflictos sin ser capaz de salir de ellos. Las relaciones genitales evocan en la adolescencia miedos y sentimientos de culpa tan fuertes que impiden que el deseo llegue a ser consciente, y extienden esta prohibición más allá del ámbito edípico familiar. El chico tiene que soportar la angustia que deriva de la amenaza de la castración, que puede llevar a bloquear el acceso a la genitalidad.

Según Vegetti Finzi, la atracción hacia el cuerpo femenino se puede transformar en repulsión, como si fuera una versión incompleta, mutilada del cuerpo masculino: un cuerpo desgarrado por una herida que representa de manera clara y evidente su angustia de castración. En lugar de aparecer acogedores, receptivos, fuente de placer, los genitales femeninos se convierten en una forma amenazadora de un abismo: una «vagina con dientes» que, como observa Jacques Lacan, hace destructiva y castradora la relación genital. Para el niño, lleno de esos miedos, sólo el cuerpo masculino puede aparecer bello, tranquilizador, perfecto en su «completitud» fálica [Vegetti Finzi y Battistin, 2000, pág. 265].

Según Vegetti Finzi, el adolescente que ama a su semejante no sólo satisface su pulsión narcisista sino que también aleja la angustia de castración. En este caso, muchos homosexuales acentúan

los aspectos varoniles, fálicos de su personalidad manteniendo un papel «activo» también en las relaciones sexuales. Obsesionados por el espectro de la impotencia, les fascina su contrario: el poder. Es el tipo de gay masculino, que no deja ver sus inclinaciones homosexuales.

El tipo de gay «pasivo», femenino, ha hecho un recorrido distinto. Delante de los miedos de castración, tiene una actitud de sumisión que degenera en veneración hacia el que tiene el poder de impartir castigos: el padre que representa una figura amenazadora que lo domina y lo fascina, suscitando una forma de amor-odio de tipo masoquista.

Durante la infancia, el niño, en lugar de entrar en rivalidad con el padre, intenta conquistarlo imitando a la madre, así como ahora intenta imitar a la mujer. En la sumisión, no faltan momentos de agresividad hacia quien ostenta el papel masculino. Estos sentimientos ambiguos y contradictorios hacen que este tipo de relación sea muy complicada.

Vegetti Finzi matiza que, hoy en día, la dicotomía entre las dos inclinaciones, activa y pasiva, es más matizada. Es difícil decir quién es el hombre y quién es la mujer en las parejas gay. La relación homosexual ya no es una simple repetición del drama edípico con una figura masculina y una femenina. Presenta también aspectos del primitivo enlace materno, que hacen más fluida y dinámica la relación, como, por ejemplo, en la homosexualidad femenina.

Un aspecto interesante del pensamiento de Vegetti Finzi es su postura freudiana. A pesar de escribir en el siglo XXI, no abandona la teorías etiológicas clásicas y considera la homosexualidad consecuencia de una fallo en la resolución del complejo de Edipo.

No cita la posibilidad de una relación homosexual sana sin la necesidad de la intervención de un conflicto edípico no resuelto. No parece tener en cuenta el desarrollo del psicoanálisis después de los años 90 y las aportaciones de la teoría *queer* sobre la identidad de género, cosa que resulta sorprendente en una historiadora del psicoanálisis, que ha investigado en particular el problema de la sexualidad femenina.

## 5.21. La posición neo-kleiniana de Franco Fornari

Franco Fornari es un psicoanalista italiano que ha introducido el pensamiento y las ideas de Melanie Klein en Italia. Sus primeros trabajos profundizan la dimensión psicótica originaria del hombre tanto respecto del desarrollo psíquico como del tratamiento de la esquizofrenia y de la depresión, de la dinámica de grupo y del conflicto social. Su siguiente línea de investigación es el tema de la sexualidad en relación con los procesos de simbolización afectiva. Fornari examina el concepto de perversión, considerando la cultura como antítesis no de la sexualidad, como Freud había argumentado, sino de la pregenitalidad. En su opinión, la perversión se basa en un defecto de simbolización de naturaleza infantil y en una primacía de los impulsos destructivos.

Para Fornari, la homosexualidad es causada tanto por una identificación introyectiva con la madre como por una identificación proyectiva con el objeto. El aspecto más relevante de la relación homosexual es el narcisismo.

Prescindiendo dai rapporti anali che possono intervenire negli omosessuali, l'inversione appare soprattutto prodotta, oltre che dalla confusione corporea, dalla confusione di persone, sia in riferimento al *self* che al non-*self*. Nell'esperienza clinica l'omosessualità appare fundamentalmente sostenuta da un processo di identificación introiettiva, in cui il soggetto è identificado confusivamente con la madre, e da un proceso di identificación proyectiva, in cui l'oggetto (il partner) è identificado confusivamente con se stesso. L'omosessuale costruisce cioè un fondamentale rapporto narcisistico negando la propria distinzione dalla propria madre e la propria distinzione dal proprio partner.<sup>6</sup> [Fornari, 1975, pág. 27]

Para Fornari, la persona que es elegida como objeto de amor homosexual es en realidad un alter ego y al mismo tiempo un sustituto de la madre. Cuando el objeto es simbolizado confusamente como representante de sí mismo, no sólo se puede amar en el otro a sí mismo, sino que, en la medida en que la identificación conduce a una ecuación simbólica entre el otro y sí mismo, uno puede apropiarse del otro simplemente por ser uno mismo. La fantasía de omnipotencia del homosexual es la siguiente: el otro es una parte de *self* del sujeto homosexual. Fornari explica de esta manera la intensa degradación del objeto y la fuerte hostilidad a la pareja después de una relación homosexual. El homosexual vive una especie de reacción de desprecio, una caída radical de interés en su pareja comparable a la caída de interés que sigue a la masturbación. «La profunda ostilità verso il partner omosessuale trova peraltro origine in una disillusione infantile di base. A un livello più profondo, l'equazione simbolica dell'altro a se stessi trova in realtà origine, nelle prime fantasie inconscie, nell'equazione simbolica tra parti del bambino e parti della madre, e in particolare tra le natiche del bambino e i seni della madre.»<sup>7</sup> [Fornari, 1975, pág. 66]

Fornari propone el mito de Narciso para ejemplificar la estructura de la homosexualidad. Narciso rechaza a las mujeres, se enamora de su imagen y por eso muere. En este mito, están relacionados el rechazo del objeto genital, el amor de sí mismo y la muerte. Según Fornari, la homosexualidad niega, a través de la identificación introyectiva, la dependencia del objeto. El homosexual niega la necesidad de la madre e intenta negar el sufrimiento por su inevitable pérdida. «Narciso muore proprio perché rifiuta l'accoppiamento con un altro e si accoppia invece con se stesso. Egli è quindi certamente espressione della pregenitalità, ma anche del fatto che la pregenitalità, a

<sup>6</sup>«Prescindiendo de las relaciones anales que pueden ocurrir entre los homosexuales, la inversión parece producida especialmente, además de por la confusión corpórea, por la confusión de personas, tanto en referencia al *Self* como al no-*Self*. En la experiencia clínica, la homosexualidad aparece apoyada fundamentalmente en un proceso de identificación introyectiva, en el que el sujeto se identifica confusamente con su madre, y por un proceso de identificación proyectiva, en el que el objeto (la pareja) se identifica confusamente con él mismo. El homosexual construye una relación fundamentalmente narcisista negando la distinción de su madre y de su pareja.»

<sup>7</sup>«La profunda hostilidad hacia la pareja homosexual encuentra su origen en una desilusión infantil. A un nivel más profundo, la ecuación simbólica del otro consigo mismo se deriva en realidad, en las primeras fantasías inconscientes, de la ecuación simbólica entre partes del bebé y partes de la madre, y en particular entre las nalgas del bebé y el seno de la madre.»

questo livello di rifiuto della realtà esterna, coincide con l'istinto di morte.»<sup>8</sup> [Fornari, 1975, pág. 176]

Aquí Fornari, a diferencia de muchos analistas que no habían aceptado el concepto de instinto de muerte freudiano, formula las siguientes ecuaciones:

homosexualidad = narcisismo = rechazo realidad = rechazo vida = instinto de muerte

## 5.22. Teorías etiológicas: resumen

La clínica psicoanalítica de la homosexualidad masculina ha identificado muchos factores (patológicos) que llevan a la elección de un objeto sexual del mismo sexo y a la formación de una estructura de la personalidad homosexual. Siguiendo a Hatterer [Hatterer, 1970], clasificamos los factores etiológicos sobre la base la relación con la madre, la relación con el padre, la relación con uno mismo y la relación con los demás.

### 5.22.1. Relación con la madre

Muchos autores han subrayado los siguientes aspectos de la homosexualidad masculina relacionados con la madre:

- Desarrollo temprano de una fuerte fijación a la madre y consiguiente incapacidad de dejarla, junto con un deseo y un temor continuos de reunirse con ella.
- Exceso de identificación con la madre acompañada por el desarrollo de un complejo de Edipo no resuelto.
- Relación conflictiva con las mujeres causada por una madre dominante, vinculante, seductora y sobreprotectora.
- Explotación por parte de la madre de su hijo, al que ella utiliza como marido sustitutivo, como su alter ego o para reforzar su propia seguridad.
- Reacciones hostiles y competitivas de la madre hacia los hombres o frigidez y actitudes sexuales inhibidas.
- Una madre que dificulta las relaciones sociales y sexuales de su hijo con otras mujeres.

---

<sup>8</sup>«Narciso muere porque rechaza el emparejamiento con otro y, en cambio, se empareja consigo mismo. Es por lo tanto, sin duda, una expresión de pregenitalidad, y también del hecho de que la pregenitalidad, en este nivel de rechazo de la realidad exterior, coincide con el instinto de muerte.»

- Una madre ausente o la existencia de demasiadas figuras maternas abrumadoras.
- Una madre que tiene tendencias lesbianas, bisexuales o asexuales.
- Necesidad de la madre de ser la única autoridad en la familia, lo que origina en el hijo la opinión de que las mujeres son duras y hostiles.
- Ambivalencia de la madre respecto a la agresividad, la dominación, las maneras de expresar ira y hostilidad, que inhibe la capacidad de su hijo de relacionarse de manera relajada con las mujeres.

### 5.22.2. Relación con el padre

He aquí los aspectos de la homosexualidad masculina relacionados con el padre:

- Un padre que exhibe algunas de las siguientes características: ausencia, indiferencia, agresividad, hostilidad excesiva y dominación, incapacidad de identificarse con su hijo.
- Un padre que es pasivo, dependiente, ineficaz, femenino, dominado y controlado, sobreidentificado con su hijo, que no le permite lograr una identidad propia.
- Un padre que es inhibido sexualmente, impotente, que tiene miedo a las mujeres, bisexual u homosexual.
- Un padre que es homosocial, es decir, al que no le gusta la compañía de las mujeres, y sólo está interesado en ellas eróticamente.
- Un padre que es competitivo con su hijo y lo explota para reforzar su propio yo.
- Un padre que se dirige a su hijo buscando afecto (habiendo sido rechazado eróticamente por su esposa) y que utiliza a su hijo inconscientemente para gratificaciones normalmente obtenidas de una esposa.
- Un hijo que es hostil a su padre, al que quiere castrar y rechazar.
- Un hijo que bloquea totalmente toda identidad masculina porque niega, rechaza y devalúa la masculinidad de su padre.
- Un hijo cuyo estilo de vida y talento se desarrollan en una dirección (artística, por ejemplo) que el padre considera femeninos.
- La insistencia, por parte del padre, de que su hijo participe en actividades masculinas, como los deportes, que considera los únicos verdaderos indicadores de masculinidad. El padre cree que su hijo es incapaz de participar en estas actividades porque lo considera demasiado femenino.

### 5.22.3. Relación con sí mismo

He aquí los mecanismos psíquicos interiores al sujeto homosexual durante la búsqueda de una identidad masculina:

- Un complejo de castración no resuelto, el miedo a la pérdida de los órganos genitales masculinos por la amenaza del padre, de sus compañeros o de otros hombres. Temor a la castración en períodos cruciales durante la formación de su identidad masculina.
- Amor excesivo hacia sí mismo debido a la falta de una figura con la que identificarse. Fijación o regresión a la etapa narcisista del desarrollo psicosexual.
- La presencia de traumas durante el primer o segundo año de vida, con el consiguiente aumento del amor propio, la identificación bisexuales y el apego erótico a la zona anal. La búsqueda compulsiva de una gratificación sexual con un miembro del mismo sexo. La atracción sexual y la elección de objeto sexual son de tipo narcisista. La posesión sexual de hombres parecidos a él refuerza su identidad. Con el fin de reparar el daño narcisista se involucra en una búsqueda continua del pene de otro hombre.
- El uso erótico de los hombres como sustituto de las temidas mujeres sirve para reforzar un sentido de masculinidad que parece haberse perdido.
- Una búsqueda de sustitutos del padre con los que pueda identificarse y que suelen ser varones mayores idealizados.
- Deificación del órgano masculino e incapacidad de tolerar la ausencia del órgano masculino.
- Sobrevaluación o devaluación de la identidad femenina en los roles sociales y eróticos.

### 5.22.4. Relaciones intra familiares

De acuerdo con muchos autores de este periodo, los aspectos comunes en las historias familiares son los siguientes:

- Una madre agresiva, hostil, hipercrítica, dominante, que es temida y con la que el niño se identifica, junto con un padre indiferente y pasivo.
- Una madre posesiva, exigente, controladora y un padre castrado, dominado e inactivo.
- Una madre que es seductora, inhibida sexualmente, prohibitiva y un padre agresivo y hostil.

- Una madre sobreidentificada con el rol masculino, que desacredita su papel como mujer y que es incapaz de relacionarse como una mujer con su marido.
- Un padre narcisista que niega gratificación a su esposa y a los miembros de su familia. El hijo rechaza al padre como ideal masculino.
- Hermanos agresivos, dominantes, castrantes y competitivos.
- Seducción erótica por uno de los hermanos mayores.
- Los intentos por parte de la madre o del padre de colocar al hijo regularmente en competición con un hermano, en la que invariablemente resulta perdedor.

«The assumption that the choice of a homosexual partner constitutes a symptom, that homosexuality as such makes an individual psychically ill, is an insinuation. The experience of people of all cultures shows that homosexuality is one of the possible forms that human sexual life can adopt. It is only under specific societal conditions that homosexuality is styled an illness.»

Fritz Morgenthaler, *Homosexuality, heterosexuality, perversion*

# 6

## ¿El fin de la etiología?

El debate sobre la etiología de la homosexualidad tuvo su apogeo en los años 50 y 60. A partir de los años 70, algunos autores empiezan a cuestionar el modelo patológico y salen de su aislamiento analítico incorporando al psicoanálisis nuevas aproximaciones y una nueva sensibilidad. A finales de los años sesenta empiezan a modificarse las condiciones sociales de los homosexuales. Muchos se organizan en colectivos y reivindican sus derechos. Se hacen cada vez más visibles homosexuales que no presentan psicopatologías. La psiquiatría, una disciplina que, por lo menos en Estados Unidos, tenía fuertes vínculos con el psicoanálisis, desclasifica en 1973 la homosexualidad como perversión y adopta formalmente esta decisión con la publicación del DMS-III en e 1980. En 1975, la American Psychological Association se pronuncia en contra de todo tipo de discriminación hacia los homosexuales: «the American Psychological Association supports and urges the enactment of civil rights legislation at the local, and state and federal level that would offer citizens who engage in acts of homosexuality the same protections now guaranteed to others on the basis of race, creed, color, etc. Further, the American Psychological Association supports and urges the repeal of all discriminatory legislation singling out homosexual acts by consenting adults in private.» [Conger, 1975, pág. 633].

En 1990, la Organización Mundial de la Salud elimina la homosexualidad de su lista de enfermedades psiquiátricas. En este periodo, también se multiplican los estudios sobre las sexualidades desde una perspectiva antropológica y cultural. Dentro el psicoanálisis hay una difusión de los modelos psicoanalíticos relacionales que relativiza la centralidad de la teoría psicosexual clásica. A partir de los años ochenta muchas sociedades psicoanalíticas empezaron a aceptar candidatos homosexuales. Recordemos que Freud, muchos años antes, ya se había expresado favorablemente acerca de aceptar candidatos analistas homosexuales. Autores importantes como

Stephen Mitchell son voces carismáticas del psicoanálisis que consideran la homosexualidad una expresión de la sexualidad humana no necesariamente patológica e invocan nuevos paradigmas para la comprensión de los aspectos dinámicos de las elecciones objetales. Entre los primeros analistas que deciden hacer *outing*, encontramos a Richard Isay y Ralph Roughton, que durante años elaboran una revisión crítica de las teorías psicoanalíticas tradicionales sobre la homosexualidad. Lentamente emerge la idea de que la homosexualidad en sí no es una enfermedad. Existen homosexuales con una personalidad integrada, capaces de relaciones objetales y con un yo estable.

En 1991, la American Psychoanalytic Association (APsaA) aprueba un documento en el que deplora toda discriminación pública y privada contra las personas homosexuales, e invita a sus instituciones psicoanalíticas a seleccionar sus candidatos basándose no en su orientación sexual, sino sólo en su interés por el psicoanálisis, talento, preparación cultural, integridad y analizabilidad psicológica. Un año más tarde, el documento es integrado con una enmienda en la que se hace hincapié en que los candidatos homosexuales pueden acceder a las posiciones de analista didacta y supervisor.

En 2005, la American Psychiatric Association aprueba un documento que apoya las uniones entre personas del mismo sexo. «In the interest of maintaining and promoting mental health, the American Psychiatric Association supports the legal recognition of same-sex civil marriage with all rights, benefits, and responsibilities conferred by civil marriage, and opposes restrictions to those same rights, benefits, and responsibilities». La misma posición se encuentra en numerosas asociaciones médicas y psicológicas [Ercole y Drescher, 2004].

El cambio de los valores culturales ejerce un profundo influjo sobre las teorías analíticas que ahora retratan la homosexualidad como una variante normal de la sexualidad humana. La moral sexual se ha hecho más tolerante desde los años sesenta, de manera que han surgido modelos dinámicos no patológicos. El analista y el paciente, por ejemplo, simplemente asumen que la homosexualidad es intrínseca y normal en el paciente. Como el origen de la homosexualidad se atribuye a factores totalmente desconocidos, la etiología de la homosexualidad ya no es considerada como un tema de investigación analítica. Incluso en los casos en que el analista y el paciente creen que la homosexualidad es un producto de conflictos, tal resultado no se presume inferior a una orientación heterosexual que también es producto de otro tipo de conflictos. Desde esta perspectiva, el analista y el paciente se eximen de averiguar lo que ha impedido el desarrollo heterosexual del paciente. Richard Friedman sintetiza muy bien este momento de pasaje de una teoría analítica estancada en sus posiciones etiopatológicas a una teoría psicosexual más abierta y tolerante: «psychoanalytic thinking on male homosexuality has gradually become more dogmatic, less productive, and for at least a decade now, has simply been in the doldrums. Current analytic research in this whole area is in a conspicuous crisis where the old theoretical model, and especially its thesis of homosexual pathology, has to be reevaluated with frank open-mindedness.» [Friedman, 1986, pág. 82].

A partir de los años setenta nacieron muchos centros de estudio destinados explícitamente a la profundización y deconstrucción del concepto de género relacionado. Anteriormente se hacía

hincapié en un modelo dicotómico de la naturaleza humana donde las categorías de masculino-femenino, activo-pasivo, heterosexual-homosexual, sexualidad y orientación sexual se usaban sin un esfuerzo crítico de definición. La contribución de los estudios de género ha sido importante para reconocer las estrategias culturales que se esconden detrás de los presuntos hechos naturales. Para la mayoría de estos estudiosos, el género y la sexualidad han de entenderse como elementos flexibles y como categorías que organizan la experiencia psicológica y social [Dimen y Goldner, 2002].

Con el desarrollo del psicoanálisis relacional, la visión patológica de la homosexualidad empieza a cuestionarse. Los analistas relacionales entienden que las fantasías y las prácticas sexuales ayudan a dar forma a los aspectos interpersonales y sistémicos a través de los cuales se desarrollan las personas. La pulsión ya no es el origen de las coordenadas de los modelos analíticos: el psicoanálisis relacional se interesa más en la calidad de las relaciones. Stephen Mitchell es una de las primeras voces carismáticas del psicoanálisis en considerar la homosexualidad una expresión de la sexualidad humana no necesariamente patológica y propone nuevos paradigmas para la comprensión de los aspectos dinámicos de la elección de objeto.

En la historia del pensamiento psicoanalítico sobre la homosexualidad, ya hemos encontrado autores que examinaron la posibilidad de una homosexualidad no patológica. A pesar de relevar que muchos homosexuales tienen una estructura de yo débil y primitiva basada en la disposición narcisista y pre-narcisista, «in some of my patients these ego mechanisms were prominent, in others they were not. In several, conversion and psychosomatic symptomatology predominated. Several were on the verge of psychosis, while others had made excellent social adjustments. In some, homosexuality engulfed the total personality, in others a relatively small part.» [Fine, 1961, pág. 119]. Glover afirma que muchos homosexuales son capaces de amar y tienen un yo estable. «A considerable proportion of homosexuals are capable of falling in love and can manifest the most tender and affectionate forms of idealization of their objects» [Glover, 1960, pág. 208]. En un simposio de 1960 sobre la homosexualidad incluso Bychowski llega a afirmar que hay homosexuales capaces de amar y con un yo bien integrado. «He added a note of caution in characterizing the homosexual ego, remarking that there seem to be certain well-integrated and productive individuals who although intensely homosexual seem to be capable of prolonged “love” relationships rather than pursuing momentary gratifications. A study of such individuals might lead to a revision of our concepts of male homosexuality.» [Socarides, 1960, pág. 556]. Paul Schilder muestra una particular apertura mental considerando la homosexualidad y la heterosexualidad manifestaciones equivalentes de la sexualidad «The psychological processes connected with homosexuality, which we have tried to follow up without exhausting their variety, are common to both homosexuals and heterosexuals. They are guided by the strong urges expressed in the sensations coming from the libidinous zones and reach their patterns in a process of continuous experimentation, which they partially express under the influence of their surroundings. These patterns are not fundamentally different in persons who become homosexuals in the proper sense, and is the same for those who have strong homosexual tendencies and those in whom homosexuality is merely present in an average degree. It is possible that the bi-

sexuality which we postulated as the basis of sex life might express itself in this way.» [Schilder, 1942, pág. 160]. Freeman, después de haber afirmado que dos pacientes homosexuales tenían un yo débil y usaban mecanismos de defensa primitivos, («Homosexual patients of the type of Mr. X and Mr. Z reveal an ego which is not only less stable in its adjustment but employs more primitive defence measures, e.g. projection, to deal with internal and external dangers»), recuerda que también los pacientes heterosexuales usan los mismos tipo de mecanismos de defensa y que otro paciente homosexual tenía un yo normal. «The ego of many non-homosexuals and the defences employed are very similar to those of Mr. X and Mr. Z, while Mr. Y approximates to what may be termed a “normal” ego» [Freeman, 1955, pag. 344]. Abraham Brill, en uno de los primeros artículos sobre psicoanálisis y homosexualidad, escribe que la homosexualidad «is a normal component of the sexual instinct, which in sublimated form plays a useful part in our social relationships.» [Brill, 1913]. En un artículo posterior, vuelve a insistir: «I went on to say that homosexuality is one of the normal components of the person’s adjustment and like the other partial impulses or components such as looking, touching, tasting, or smelling, it may under certain conditions become more or less pathological. [Brill, 1940, pág. 11-12].

Pattison afirma que es imposible establecer si una clase de comportamiento es patológica *per se*. En general, no es «possible to decide upon the appropriateness of a definition of sickness in terms of a class of behavior, symptoms, etc. Rather, we more appropriately define a person as sick in terms of the specific personal situation. In terms of this principle, it is inappropriate to ask whether the class “homosexuality” is or is not a sickness. Rather, we should ask in the specific situation of a specific person whether it is appropriate and beneficial to define this person as sick in regard to a specific sexual dysfunction at this time.» [Pattison, 1974, pág. 346].

Además del informe Kinsey, que había mostrado la presencia de comportamientos homosexuales en gran parte de la población americana, treinta años después, en 1978, se publica otro importante estudio *Homosexualities: A Study of Diversity Among Men and Women*, realizado por Alan Bell y Martin Weinberg. Este estudio fue parte de una serie de trabajos que Bell y Weinberg llaman el Estudio San Francisco. La serie comienza con *Homosexuality: An Annotated Bibliography* en 1972 y culmina con la publicación de *Sexual Preference* en 1981.

Kinsey y sus colegas usaron una escala única para medir el grado de heterosexualidad y de homosexualidad de una persona. Bell y Weinberg, pensando que la escala de Kinsey era insatisfactoria, emplearon dos escalas diferentes, una para medir el comportamiento sexual y otra para medir los sentimientos sexuales. Para ellos, el comportamiento sexual y los sentimientos sexuales pueden no ser siempre el mismo en una persona. Se reclutaron cerca de 5.000 hombres y mujeres homosexuales dispuestos a ser encuestados. El cuestionario contenía 528 preguntas. Todas las entrevistas se realizaron por teléfono. Como en el informe Kinsey, los datos indicaron claramente que los encuestados que cayeron en el extremo homosexual del continuo homosexual-heterosexual, diferían entre sí en cuanto a sus conductas y sentimientos sexuales. Muchos de ellos no podían ser considerados exclusivamente homosexuales, sobre todo en lo referente a sus sentimientos sexuales. El estudio analiza las dimensiones de la experiencia sexual, la adaptación

social, y la adaptación psicológica. Los autores afirman que la antipatía hacia la conducta homosexual se encuentra desde los comienzos de la civilización judeo-cristiana. «La preocupación de los judíos por sobrevivir como pueblo, expresada en el énfasis que pusieron en la sexualidad procreativa y su afán de distinguirse de los extranjeros que les rodeaban, les llevó a condenar la homosexualidad de forma severísima». [Bell y Weinberg, 1978, pág. 255]. La iglesia cristiana perpetuó esta condena declamando que tales actos iban contra la naturaleza. En muchas zonas influidas por la cultura judeo-cristiana la homosexualidad fue considerada un pecado, un crimen y un ultraje contra Dios.

El corazón de este estudio estriba en construir una tipología de homosexuales que refleje su diversidad y su relación con la adaptabilidad general. Quieren mostrar que tanto la homosexualidad como la heterosexualidad generan numerosas formas de vida, afirmando que hay aspectos mucho más importantes de lo que es la orientación sexual per se. Las variables discriminatorias incluyen: relaciones estables, quejas acerca de su condición homosexual, número de problemas sexuales que tenían, el número de parejas sexuales en el último año, proporción de sexo ocasional y nivel de su actividad sexual.

Llegan a clasificar a cinco tipos. 1) Homosexuales con pareja estable: tienen pocos problemas sexuales, han mantenido pocas relaciones ocasionales, y tienen pocos remordimientos acerca de su homosexualidad. 2) Parejas abiertas: tienden a tener más problemas sexuales y a buscar más relaciones sexuales. 3) Funcionales: hombres solteros, con un alto nivel de actividad sexual. Son más jóvenes que el resto de los encuestados. 4) Disfuncionales: hombres solteros y sexualmente activos, con problemas sexuales y remordimiento. 5) Asexuales: hombres solteros con baja actividad sexual.

Los resultados acerca de la adaptación psicológica muestran que los hombres homosexuales tienden a sentirse más solos, deprimidos y preocupados que los heterosexuales. Son más paranoicos y tienen más problemas psicosomáticos. Por otra parte, los homosexuales tienden a ser más eufóricos que los heterosexuales. Los primeros tienen muchas probabilidades de haber pensado en suicidarse o haberlo intentado. Hay muchos más homosexuales han buscado alguna vez ayuda terapéutica para un problema emocional.

Parece que los adultos homosexuales suelen estar peor adaptados psicológicamente que los heterosexuales. Sin embargo, son principalmente los disfuncionales y los asexuales los que en realidad parecen tener más problemas psicológicos. «Entre los hombres, los emparejados cerrados no podían distinguirse de los heterosexuales en varias medidas de adaptación psicológica, y, de hecho, obtuvieron una puntuación más elevada en las dos medidas relacionadas con la felicidad. Tampoco los funcionales se diferenciaban apenas de los heterosexuales en cuanto a su adaptación psicológica.» [Bell y Weinberg, 1978, pág. 282]. El terapeuta no tiene que intentar cambiar la orientación sexual del paciente sino entender los motivos por la cuales no se encuentra a gusto con su condición homosexual. Tiene que examinar de qué forma es posible hacer que su forma de vida pueda resultarle más satisfactoria. Como pasó con el informe Kinsey, este estudio, al principio, no fue bien recibido por el psicoanálisis, que veía de forma sospechosa cualquier dato externo al psicoanálisis. Se criticó, en particular, el concepto de adaptación psicológica.

Un enfermo puede considerarse feliz y sano a pesar de vivir en una condición patológica. «From the psychoanalytic perspective, the limits of a behaviorist frame are severe. The authors fail to raise the extremely difficult question of how to distinguish psychological problems that are the result of being homosexual (or having to adapt homosexually) in a heterosexual culture, from those developmental issues which antedate homosexuality. This omission prevents them from fully utilizing their own data. No real attention is paid to the fact that lesbians appear better adjusted than male homosexuals. When they find a greater vulnerability among homosexuals compared with heterosexuals, they attempt cursory explanations that are inadequate to the task. They lack a conceptual frame of reference capable of ordering the data.» [Person, 1983, pág. 312].

Sin embargo, incluso en el mundo psicoanalítico empezamos a ver señales de apertura hacia la homosexualidad. Por primera vez, en 1980, un analista toma en consideración el papel de la contratransferencia en el trabajo con pacientes homosexuales. Los términos transferencia y contratransferencia se refieren a la interacción de las fuerzas irracionales que se observan cuando dos personas están íntimamente implicadas, como en la situación psicoanalítica. Las características de los fenómenos de transferencia y contratransferencia son: 1) la irracionalidad, ya que operan a través de la falta de lógica y de la negación de la realidad; 2) su papel metafórico, ya que representan simbólicamente la esencia infantil y 3) que operan de manera inconsciente. La contratransferencia es el aspecto de la reacción del terapeuta al paciente que consiste en una respuesta transferencial irracional del terapeuta. Entre los cambios más importantes dentro de pensamiento psicoanalítico, hay que señalar la creciente aceptación de las reacciones contratransferenciales como aspectos inevitables de la relación personal del analista con el paciente. Kwawer se pregunta si tiene sentido considerar la homosexualidad una entidad clínica única. «The recently advanced clinical picture of the male homosexual early difficulties with separation and individuation, and transferential expressions of primitive wishes to merge with a maternal object are part of the by now familiar formulation currently offered for a variety of clinical syndromes (the borderline conditions and character disorders, for instance) and one is left to wonder, what then, is *uniquely* homosexual? And if there are different kinds of homosexuals, distinguished in the depth and intensity of object relations (as Kernberg argues in his division into three types of homosexuality - narcissistic, pregenital, and Oedipal), if this is so, does it make diagnostic sense to continue to lump gay people together as if there were a unitary entity?» [Kwawer, 1980, pág. 78].

Autores como Christopher Bollas tienen una visión no patológica de la homosexualidad. En lugar de concentrarse sobre la etiología de la homosexualidad, estudian la calidad de las relaciones interpersonales y las dinámicas de la vida de pareja. Para Bollas, el estudio de la homosexualidad «is further complicated by the fact that clinicians only see homosexual men who are suffering - an inadequate measure of the homosexual community at large» [Bollas, 1992, pág. 151-152]. Según Bollas, los mismos factores que determinan la relación del niño homosexual con su madre determinan la relación del niño heterosexual. Algunas madres pueden ocupar un lugar central en la mente del niño, de manera que el niño proyecta partes de sí mismo en su madre para

sentirse protegido. El niño puede buscar refugio de una realidad distante y de un padre frío en la madre. La madre puede ser el contenedor de un yo ideal. Las causas son potencialmente infinitas. Bollas insiste que el intento de construir una teoría general de la homosexualidad es un genocidio intelectual. «Any effort to constitute an encompassing theory of homosexuality might well only be achieved by serious distortions of the discrete and important differences between homosexual men, an act that could in the extreme constitute “intellectual genocide”» [Bollas, 1992, pág. 152].

Heinz Kohut, en la misma línea, encuentra dificultades en la postura de Freud que coloca la homosexualidad entre el amor objetal y el narcisismo. Para Kohut, la homosexualidad y la heterosexualidad no son diferentes, ya que también el amor objetal homosexual se puede desarrollar completamente, y, por tanto, también las personas homosexuales son capaces de relaciones de amor sano y maduro.

That homosexuality and narcissism are closely related goes without saying. In classical theory, it's a choice of another like oneself rather than a choice of another clearly different in functions and physical equipment. So that's clear. And I think that, on the whole, homosexuals are weighted more toward a narcissistic concept of interrelationships with other people than heterosexual people are. That doesn't mean anything, though, for an individual. Some people are highly narcissistically involved in heterosexual relationships; and in some, although not very many homosexual relationships, the other person, the partner, is clearly seen as a separate love object who has his own mode of seeing the world. [...] The issue, once more, is not narcissism versus object love. The issue is whether there are disturbances in the development of narcissism, not whether narcissism exists. Let me put it this way. There are different forms of homosexuality. I don't know statistically the frequency of it. But I think that all the latent or minor forms of it must be enormously frequent. There are forms of homosexuality which clearly belong in the area of the maintenance of the cohesion of the self. [Tolpin y Tolpin, 1996, pág. 40]

Kohut afirma, en un seminario que tuvo lugar el 14 de Marzo del 1975, que no existe una diferencia entre la entidad clínica llamada homosexualidad y la heterosexualidad. Es posible encontrar homosexuales que son capaces de relaciones estables en las que la pareja es reconocida en su individualidad, es querida y considerada como un ser humano independiente.

You see, in many ways homosexuality is not different, theoretically speaking, from heterosexuality. Homosexuality appears clinically and experientially in all forms and shapes. There is not one homosexuality. At one end of a spectrum, homosexuality may be a very highly mature form of object love. For obvious reasons, such forms are not often observed in the clinical situation. But undoubtedly there are homosexuals with a comparatively strong commitment to their partners, with lifelong, marriage-type relationships, or long, continuous relationships, in which object differentiation

is very high, in which the other person is clearly recognized as an individual, a separate center of initiative with differences from the self, and in which a give-and-take or partnership relationship exists. And there is no question that such homosexuality can occur. [Tolpin y Tolpin, 1996, pág. 279]

En los años 60 se empieza a formar un movimiento cultural, sobre todo fuera del psicoanálisis, que intenta contrastar la visión patológica de la homosexualidad usando herramientas conceptuales internas al discurso científico. En aquellos años, cuando «several psychiatrists came forth with strident works on homosexuality as a disease, the homophile movement focused its attention on the idea that homosexuality is a sickness and began using the growing sociological, anthropological, and clinical literature to articulate a forceful critique. The movement was aided in this effort to fight science with science by many within the psychotherapeutic community who saw no justification for the clinical assumption that homosexuals are pathological.» [Young-Bruehl, 2001, pág. 139]. Dos figuras importantes externas al psicoanálisis oficial han rechazado la visión psicopatológica de la homosexualidad: la psicóloga Evelyn Hooker y el psiquiatra Tomas Szasz.

## 6.1. Los homosexuales adaptados de Evelyn Hooker

Una de las primeras voces que se alzó en contra de la visión patológica de la homosexualidad fue la de Evelyn Hooker. No era una psicoanalista sino una psicóloga. En 1957 publicó los resultados de una importante investigación en un artículo *The Adjustment of the Male Overt Homosexual*. Formó dos grupos de hombres: un grupo incluía sólo homosexuales, el otro sólo heterosexuales. Contactó con la Sociedad *Mattachine* para encontrar una gran número de hombres homosexuales. La Sociedad *Mattachine* era una organización cuyo propósito era integrar a los homosexuales en la sociedad. Tuvo mayor dificultad para encontrar hombres heterosexuales para el estudio. Formó una muestra de 30 hombres heterosexuales y 30 hombres homosexuales de manera que tuviesen un cociente intelectual, una edad y una educación equivalentes. Ningún sujeto había buscado nunca ayuda psicológica, ninguno había estado en la cárcel, ni había mostrado signos de grave perturbación. También utilizó su casa para llevar a cabo las entrevistas con el fin de proteger el anonimato de los participantes. Hooker utilizó tres pruebas psicológicas para su estudio: el TAT (Test de Apercepción Temática), la prueba Make-a-Picture-Story (prueba MAPS), y el test de Rorschach. El Rorschach se utilizó debido a la creencia de que era el mejor método para el diagnóstico de la homosexualidad. Después de un año de trabajo, Hooker presentó a un equipo de tres expertos evaluadores los 60 perfiles psicológicos. Decidió dejar la interpretación de sus resultados a otras personas, para evitar cualquier posible sesgo. En particular se formularon dos preguntas. ¿Revelan los homosexuales mayores niveles de psicopatología que los heterosexuales? ¿Podrían las parejas de heterosexuales y homosexuales diferenciarse unas de otra sobre la base del Rorschach, como cabría esperar de la suposición de que la homosexualidad representa una entidad clínica patológica distinta? Los dos jueces que

evaluaron los resultados del Rorschach concluyeron que las dos terceras partes de ambos grupos de homosexuales y de heterosexuales tenían una adaptación promedio o incluso más alta que la media. El análisis de las otras pruebas proyectivas produjo conclusiones similares. Igualmente significativo fue el hecho de que los jueces fueron incapaces de distinguir a los homosexuales de los heterosexuales. «It comes as no surprise that some homosexuals are severely disturbed, and, indeed, so much so that the hypothesis might be entertained that the homosexuality is the defense against open psychosis. But what is difficult to accept (for most clinicians) is that some homosexuals may be very ordinary individuals, indistinguishable, except in sexual pattern, from ordinary individuals who are heterosexual» [Hooker, 1957, pág. 30]. La conclusión de Hooker es que la homosexualidad no existe como entidad clínica, «even if one assumes that homosexuality represents a severe form of maladjustment to society in the sexual sector of behavior, this does not necessarily mean that the homosexual must be severely maladjusted in other sectors of his behavior» [Hooker, 1957, pág. 30]. Además, los homosexuales no presentaban una identificación femenina «Not only do all homosexuals not have strong feminine identification, nor are they all “somewhat paranoid”, but, according to the judges, some may not be characterized by any demonstrable pathology.» [Hooker, 1959, pág. 279]. El homosexual es etiquetado como personalidad obsesivo-compulsiva, y la obsesión por su homosexualidad, a menudo, se describe como una defensa contra la heterosexualidad. Hooker sostiene que estos rasgos se deben a la actitud de la sociedad hacia la homosexualidad. Muchos autores suponen que la pasividad y la dependencia son algunas de las actitudes más características entre los homosexuales. «Again a question arises about the role of social factors in producing these attitudes. Are they inherent in the personality structure of homosexuals, or are they in part the result of attempting to cope with a hostile world in a manner that may, in the mind of the victim, produce the least damage to himself?» [Hooker, 1965, pág. 104-105]. Desde sus propios estudios, así como de un examen detallado de los hallazgos empíricos de otros investigadores, concluye que la etiología de la homosexualidad de la psiquiatría ortodoxa es equivocada. No niega la presencia de una patología familiar en algunos homosexuales; sin embargo, esta relación es presente sólo en aquellos casos en los que la homosexualidad está vinculada a una psicopatología más generalizada.

El psicoanálisis había prestado especial atención a la aparente incapacidad de los hombres homosexuales de mantener relaciones a largo plazo y a su promiscuidad. Sin embargo, el trabajo de Hooker había descubierto un patrón que contrastaba llamativamente con este panorama desolador. Las dos terceras partes de sus encuestados tuvieron relaciones largas. Este patrón todavía se aleja de las relaciones de los heterosexuales que parecen ser más estables. Al tratar de explicar este comportamiento, Hooker niega la centralidad de los factores psicodinámicos. Hace hincapié en las presiones sobre el mundo homosexual, derivadas de la hostilidad heterosexual. El miedo a la exposición pública y la humillación que dominan la vida de los homosexuales hacen difícil que las relaciones homosexuales sean estables.

El psicoanálisis clásico entendía la homosexualidad como una adaptación poco realista, o como una defensa en contra de la angustia generada por el Edipo. A partir de los años 70, algunos analistas creen que los datos de investigadores como Hooker son científicamente relevantes.

«Only when the basic perspective on the nature of normal sexuality began to change did that data begin to assume importance.» [Bayer, 1981, pág. 66].

## 6.2. La posición antipsiquiátrica de Thomas Szasz

La antipsiquiatría (término utilizado por primera vez por David Cooper en 1967) define un movimiento que desafió las teorías y las prácticas de la psiquiatría convencional. Mientras que la mayoría de sus elementos tenían precedentes en décadas y siglos anteriores, en los años 60 la antipsiquiatría tomó un carácter nacional e internacional, con acceso a los medios de comunicación y la incorporación de una amplia mezcla de organizaciones activistas y de organismos profesionales de prestigio. El psiquiatra Thomas Szasz argumentó que la “enfermedad mental” es una combinación intrínsecamente incoherentes de conceptos médicos y psicológicos. Szasz fue un crítico de la influencia de la medicina moderna, que considera una religión secularizada. Szasz critica , en particular, la psiquiatría. La enfermedad mental es una expresión, una metáfora que describe en términos de enfermedad un comportamiento inquietante, impactante, o una conducta desconcertante, como la esquizofrenia.

Para Szasz, la enfermedad sólo puede significar algo que una persona tiene, mientras que el comportamiento es lo que una persona hace. Las enfermedades son un mal funcionamiento del cuerpo humano, del corazón, del hígado, del riñón, del cerebro, mientras que ninguna conducta o comportamiento es una enfermedad. Szasz cita la drapetomanía<sup>1</sup> como ejemplo de un comportamiento que muchos, en el siglo XIX, etiquetaron como una enfermedad.

Los métodos de la psiquiatría son los de la conversación, de la retórica, de la represión y de la religión. En la medida en que la psiquiatría presenta los comportamientos no normativos como una enfermedad médica, sus métodos como tratamientos médicos, y sus clientes - especialmente los involuntarios - como pacientes con enfermedades médicas, representa una mentira y, por lo tanto, constituye una amenaza fundamental a la libertad y la dignidad. La psiquiatría, según Szasz, con el apoyo del Estado, se ha convertido en una moderna religión del estado secular. Es un sistema muy elaborado de control social, que utiliza tanto la fuerza bruta como el sutil adoctrinamiento, que se disfraza bajo pretensiones de científicidad.

Dado que todos los sistemas de clasificación están elaborados por personas, es necesario ser consciente de quién ha hecho las normas y con qué propósito. Si no somos capaces de tomar esta precaución, se corre el riesgo de ser inconscientes respecto a las reglas que seguimos y de confundir el producto de una clasificación con un hecho de origen natural. La psiquiatría clasificó muchos comportamientos como enfermedades. También la homosexualidad ha entrado a formar parte, según Szasz, de estos comportamientos no normativos que se han convertido en enfermedades. «We have thus come to regard addiction, delinquency, divorce, homosexuality,

---

<sup>1</sup>La drapetomanía era una supuesta enfermedad mental descrita por el médico estadounidense Samuel A. Cartwright en 1851, que consistía en el ansia de los esclavos negros de buscar la libertad.

homicide, suicide, and so on almost without limit, as psychiatric illnesses. This is a colossal and costly mistake.» [Szasz, 1961, pág. 38].

Las enfermedades mentales son la manera en que los pacientes expresan sus opciones vitales, que Szasz considera como un lenguaje. Tienen que ser entendidas y exploradas. Szasz cree que el objetivo de la relación terapéutica consiste en proporcionar una traducción de este lenguaje. En este esquema, no hay espacio para la discusión acerca de la etiología, que presupone la existencia de un problema médico que debe resolverse. Para Szasz, hay que reformular y redefinir el problema de la enfermedad mental para que pueda ser abarcado en el marco de una ciencia moral del hombre. Hay que hacer una revisión de las ideas sobre la psicopatología y la psicoterapia. «Human behavior is fundamentally moral behavior. Attempts to describe and alter such behavior without, at the same time, coming to grips with the issue of ethical values are therefore doomed to failure.» [Szasz, 1961, pág. 263].

Muchos psiquiatras y psicoanalistas pensaban que la homosexualidad era una enfermedad. Una enfermedad necesita tratamiento, y Szasz se pregunta entonces «whether homosexuals ought to be treated.» [Szasz, 1965, pág. 132]. El problema es decidir no sólo si los actos homosexuales deben ser castigados, sino también si los homosexuales deben ser obligados a someterse a tratamiento psiquiátrico en contra de su voluntad. Hay que ser cuidadosos al definir la homosexualidad como una enfermedad porque se usan métodos por los que se controla la conducta homosexual. Mientras que la ley es punitiva, la psiquiatría debería ser terapéutica.

La afirmación de que la homosexualidad es patológica se basa en el concepto de patología y de salud. «In defining heterosexuality as normal and homosexuality as abnormal, what is the basis for our judgment? The main reason for adopting this standard is the value of heterosexuality for procreation and therefore for the survival of the species. In this biological sense, intercourse that is heterosexual and genital is an appropriate norm.» [Szasz, 1965, pág. 132]. Sin embargo, la salud mental de un individuo no se basa en los beneficios a la especie. Además, la supervivencia de la especie no depende de que unos pocos individuos no se reproduzcan. Según Szasz, el homosexual no amenaza la sociedad por su comportamiento, sino, más bien, por el significado simbólico de sus actos. Al igual que el subversivo político debilita el poder de las instituciones políticas establecidas o el subversivo religioso mina el valor de las instituciones religiosas, el homosexual socava el valor de la heterosexualidad. A pesar de que el psicoanálisis debería tener un propósito analítico y mantenerse neutro, el «goal of converting homosexual to heterosexual conduct is incompatible with such a concept of psychoanalytic treatment. As a theory of personality, however, psychoanalysis holds that man “develops” through certain stages of psychosexual organization and that heterosexual genitality is the “normal” end stage of this developmental process. It is implicit in this scheme that the psychoanalyst will try to help his patients reach this stage of “normality”.» [Szasz, 1965, pág. 136]

Abstractly, pregnancy is not considered to be a disease; but, concretely, unwanted pregnancy - that is, unwanted by the woman who is pregnant - is. Similarly, homosexuality as such is not considered to be a mental illness; but ego-dystonic

homosexuality - that is, homosexuality unwanted by the subject - is. Some of these definitions may seem especially compassionate or humane, as they appear to respect the subject's wishes concerning whether or not she or he wishes to be treated as ill. But this is a dangerous illusion. Physicians continue to define disease independently of whether the subject is or is not satisfied with his condition: they regard a person suffering from, say, diabetes or leukemia as ill, regardless of whether or not the patient is satisfied with having diabetes or leukemia (or even recognizes himself as having an illness); similarly, psychiatrists define persons exhibiting what they call schizophrenia or mania as ill, even though such persons typically insist they are not ill and reject psychiatric help. (Psychiatrists say that such patients deny their illness.) [Szasz, 1987, pág. 58]

Así como los individuos son libres de elegir entre distintas formas de vida, también las sociedades tienen la libertad de elegir entre valores que compiten por guiar o controlar el comportamiento de sus miembros. Entender por qué un individuo elige la homosexualidad o por qué una sociedad determinada condena este comportamiento requiere un análisis de los valores asociados a la sexualidad, en vez de una investigación de las leyes de la naturaleza. Las teorías sobre la homosexualidad son una consecuencia de las funciones sociales de la psicoterapia en una determinada sociedad.

La entidad clínica llamada homosexualidad, según Szasz, es una construcción que se autojustifica.

Thus when the professional manufacturers of madness fabricate mental illnesses - as they have done in the past with masturbatory insanity and homosexuality [...] colleagues eagerly authenticate these fabrications as real diseases. There is an important exception to this rule, however: it applies only to psychiatrists who serve the same ideological and political master. [Szasz, 1987, pág. 203]

El cambio desde una conceptualización religiosa y moral a una médico-social que lleva al control de la conducta personal afecta a toda la disciplina psiquiátrica y a los campos afines. Este cambio es particularmente evidente en la transformación de la perspectiva moderna sobre las llamadas desviaciones sexuales y, en especial, sobre la homosexualidad. «We shall therefore compare the concept of homosexuality as heresy, prevalent in the days of the witch-hunts, with the concept of homosexuality as mental illness, prevalent today.» [Szasz, 1970, pág. 160-61].

Szasz recuerda que el comportamiento homosexual se produce entre los simios superiores y entre los seres humanos que viven en distintas condiciones culturales. A juzgar por las obras de arte y los registros históricos, la homosexualidad también era frecuente en sociedades del pasado. La homosexualidad no puede ser considerada como una enfermedad. «The question of whether or not homosexuality is an illness is therefore a pseudo problem. If by disease we mean deviation from an anatomical or physiological norm - as in the case of a fractured leg or diabetes - then homosexuality is clearly not an illness» [Szasz, 1970, pág. 167].

La preocupación de la psiquiatría por la condición patológica de la homosexualidad, al igual que todas las llamadas enfermedades mentales, como el alcoholismo, la drogadicción, o el suicidio, oculta el hecho de que los homosexuales son un grupo de individuos médicamente estigmatizados y socialmente perseguidos. Es una hipocresía pretender que los médicos y los psiquiatras se preocupan realmente por el bienestar de los enfermos mentales en general, o del homosexual en particular. «The idea that the homosexual is “sick” only in the sense that he is so categorized by others, and himself accepts this categorization». [Szasz, 1970, pág. 168]. Para huir del control médico, el homosexual debe repudiar el diagnóstico que el psiquiatra le adscribe. La homosexualidad, según Szasz, es una enfermedad ya que lo es la condición de ser negro. Szasz critica los psiquiatras de su época, como por ejemplo Karl Menninger, porque creen conocer la naturaleza de la homosexualidad en sí, su esencia. Los psiquiatras crean la homosexualidad como entidad clínica y, en la medida en que seguimos considerando la homosexualidad una enfermedad, necesitamos psiquiatras que la identifiquen. «So long as we believe that homosexuality is a disease, we shall require physicians for its official diagnosis». [Szasz, 1970, pág. 250].

Después de la decisión del 1973 de Asociación Psiquiátrica Americana de eliminar la homosexualidad del grupo de las perversiones, Szasz, en una entrevista a un periódico gay, pone en guardia a los homosexuales porque tácitamente reconocen a los psiquiatras el derecho de decidir lo que es o no una enfermedad mental. «I think the homosexual community is making a big mistake by hailing the APA’s new stance as a real forward step in civil liberties. It’s nothing of the sort. It’s just another case of cooptation.» [Szasz, 1977, pág. 37]. La verdadera postura anti-psiquiátrica, para Szasz, sería ponerse fuera del sistema de valores de la psiquiatría y cuestionar cualquier tipo de juicio sobre la patología de las enfermedades mentales. Según Szasz, la psiquiatría intenta redefinir las desviaciones de las normas éticas, políticas y legales a través de la invención y de la expansión del concepto de enfermedad mental. Szasz cree que los diagnósticos psiquiátricos son meramente etiquetas aplicadas a conductas desviadas o inaceptables y sólo sirven para degradar a las personas a las que se adjuntan. Según Szasz, la aplicación de un diagnóstico psiquiátrico es el primer paso en el control psiquiátrico del comportamiento discordante. Tales diagnósticos sirven a los intereses de quienes tienen el poder, en lugar de servir a los intereses de los que están “enfermos”.

### 6.3. La posición interpersonal de Clara Thompson

Clara Thompson considera la homosexualidad desde una perspectiva interpersonal. Según ella, en la literatura psicoanalítica existe una confusión en aquellos casos que a veces se presentan como ejemplos de homosexualidad donde no hay ninguna relación sexual, sino una fuerte dependencia neurótica hacia un miembro del propio sexo. Si se pone en duda la teoría básica de Freud de la personalidad, es decir, que la estructura del carácter es el resultado de la sublimación de las pulsiones sexuales, el problema de la homosexualidad reprimida y manifiesta tiene que abordarse de manera diferente. Cuando se descarta la teoría de la libido, es mucho

más fácil ver «that homosexuality is not a clinical entity.» [Thompson, 1949, pág. 253]. No hay ninguna situación clara en la que se produzca invariablemente. En su opinión, se presenta como un síntoma en personas de diversos tipos de estructura de carácter. La simple división en tipos activos y pasivos no cubre la variedad del comportamiento homosexual, ni son estas distinciones siempre claras. Por ejemplo, la misma persona puede ser activa con una pareja más joven y pasiva con una mayor. El tipo de personalidad que, en un caso, ha hecho una elección homosexual, en otro caso casi idéntico y en circunstancias muy similares, puede hacer una elección heterosexual. Por ejemplo, las personalidades competitivas son características tanto de los homosexuales como de los heterosexuales.

Thompson está de acuerdo con Freud en que todas las personas no sólo son bisexuales sino polisexuales en el sentido de que son biológicamente capaces de excitarse sexualmente con uno u otro sexo, o con una variedad de distintos estimulantes. Muchos homosexuales tienden a formar un apego más o menos duradero a la pareja sexual. En la infancia, antes de que se impongan los tabúes de los adultos, existe un estado de goce acrítico de estimulación corporal. El placer puede ser compartido con cualquier sexo. Sería interesante especular sobre lo que podría pasar si una persona pudiera continuar su desarrollo en una cultura sin restricciones sexuales. Es posible que la mayoría de los niños eventualmente desarrollen una preferencia por el tipo de satisfacción sexual biológicamente más satisfactoria que no coincide forzosamente con la unión de los genitales masculinos y femeninos. Thompson especula que, en una sociedad donde no hay represión, la homosexualidad desaparecería cuando estuviesen disponibles gratificaciones más satisfactorias. Podría reaparecer si se retirasen las posibilidades heterosexuales. En otras palabras, es probable que a nivel fisiológico los seres humanos desinhibidos consigan su gratificación sexual de cualquier manera posible, pero, si tuviesen una opción, escogerían la más placentera.

Sin embargo, la mayoría de las relaciones sexuales, además de la satisfacción fisiológica, tienen un significado también en términos interpersonales.

The relationship as a whole has significance. The value of the relationship in turn affects the satisfaction obtained from the sexual activity. Except in some situations, to be described presently, in which the choice of a homosexual love object is determined by environmental limitations, it would seem that the interpersonal factors - that is, the type of relationship, the nature of the dependency, the personality of the love object - can not be overlooked in determining whether the choice is a heterosexual or a homosexual way of life. [Thompson, 1949, pág. 254]

En la mayoría de las culturas se encuentra alguna forma de restricción sexual. Hay una forma preferida y aceptable de conducta sexual, mientras que otras formas de satisfacción sexual se encuentran en diversos grados de descrédito, algunas están absolutamente prohibidas, otras simplemente son menos aceptables. Es obvio que, en estas circunstancias, ningún individuo es libre de elegir. Tiene que hacer frente al peligro del ostracismo si sigue una forma culturalmente

inaceptable de conducta sexual. Según Thompson, éste es definitivamente uno de los problemas asociados a la homosexualidad manifiesta en la cultura occidental, especialmente en el caso de los hombres.

Cuando no hay limitaciones externas evidentes, Thompson se pregunta si hay algún factor de predisposición. ¿Es la homosexualidad una consecuencia de una estructura de personalidad definida o se añaden factores accidentales a una personalidad ya predispuesta? ¿Hay tendencias definidas desde la primera infancia que conducen a la homosexualidad? Es posible que cada una de estas situaciones pueda presentarse como un factor, y que, en cada caso, el significado de la homosexualidad está determinado por el ambiente. En resumen, para Thompson, la homosexualidad no es una entidad clínica, sino un síntoma con diferentes significados en diferentes configuraciones de personalidad. Para ella, la homosexualidad manifiesta puede expresar el miedo al sexo opuesto, el miedo a la responsabilidad adulta, una necesidad de desafiar la autoridad, o un intento de hacer frente al odio y a actitudes competitivas entre los miembros de la propia sexo; puede representar una fuga de la realidad hacia la gratificación sexual que se deriva de una estimulación del cuerpo muy similar a las actividades autoeróticas del esquizofrénico; o puede ser un síntoma de la destructividad de uno mismo. Estos ejemplos no agotan las posibilidades de su significado. Sólo representan situaciones que se encuentran en el análisis de casos. Los ejemplos indican el amplio efecto de las dificultades que puedan encontrar expresión en el síntoma. Las personas, por ejemplo, que tienen una autoestima baja y que, por lo tanto, tienen dificultades para hacer amigos y estar a gusto con otras personas, tienen una tendencia a aferrarse a su propio sexo, ya que es menos aterrador. Se sienten comprendidos por personas como ellos. No hay la imprevisibilidad de lo desconocido. También la mujer está asustada y teme probar si ella es lo suficientemente atractiva para ganarse a un hombre. El hombre está asustado y teme no poder ser lo suficientemente exitoso como para atraer a una mujer.

Una forma de vida homosexual, según Thompson, también atrae a las personas que temen al mismo tiempo la intimidad y la soledad. Una persona del mismo sexo es menos temible porque es familiar. La relación es menos vinculante, como si uno pudiera salirse de ella en cualquier momento. Incluso como síntoma, la homosexualidad no presenta un aspecto uniforme. Hay por lo menos tantos tipos diferentes de comportamiento homosexual como heterosexual y las relaciones interpersonales de los homosexuales presentan los mismos problemas que se encuentran en situaciones heterosexuales. Así que el apego madre-hijo a veces es fundamental en la determinación de una personalidad heterosexual. Hay relaciones basadas en el odio y el miedo, y también relaciones de mutua dependencia. La promiscuidad es posiblemente más frecuente entre los homosexuales que en los heterosexuales, pero su importancia en la estructura de la personalidad es muy similar en las dos.

En una relación homosexual larga y estable podemos encontrar todos los aspectos de una pareja heterosexual, la misma posesión, celos, y las mismas luchas por el poder. «The idea may be at least theoretically entertained that a homosexual adult love relationship can exist.» [Thomson, 1968, pág. 260]. El amor maduro parece ser una experiencia rara en nuestra cultura, de todos modos, y a pesar de ser aún más raro entre los homosexuales, no se puede excluir su existencia

a priori. Aunque no puede encontrarse la causa específica de la homosexualidad, se pueden examinar las necesidades específicas que satisface. Obviamente proporciona satisfacción sexual y para una persona que tiene dificultades con el sexo opuesto, esto es importante. También, debido al hecho de que se requiere una pareja, ayuda a hacer frente al problema de la soledad y del aislamiento.

Para Thompson, la homosexualidad manifiesta puede desempeñar un papel constructivo o destructivo en la personalidad. Puede ser el mejor tipo de relación humana de la que una persona es capaz y, como tal, es mejor que el aislamiento.

## 6.4. Judd Marmor

Judd Marmor, psiquiatra con formación psicoanalítica, tuvo una importante influencia no sólo entre los psiquiatras sino también en el ámbito psicoanalítico al considerar la homosexualidad una variante de la sexualidad humana. Como vicepresidente de la Asociación Americana de Psiquiatría, fue franco al decir que los criterios que normalmente se aplican para clasificar una enfermedad mental no se aplicaban a la homosexualidad.

Marmor, después de conocer los trabajos de Kinsey y de Hooker, con la convicción de que la causalidad es, por lo general, un fenómeno multidimensional, publica en 1965 su primer libro sobre la homosexualidad, *Sexual Inversion: The Multiple Roots of Homosexuality*. Incluye varias contribuciones de distintos campos: historia, zoología, genética, endocrinología, sociología y antropología, así como psicología y psiquiatría. En ese periodo, Marmor todavía no toma una posición precisa sobre la homosexualidad. En la tercera parte de su libro, que contiene los aspectos psicoanalíticos de la homosexualidad, se leen las contribuciones de Rado, Ovesey, Salzman, Bieber, Mayerson y otros que tienen en común una visión patológica de la homosexualidad. En un volumen posterior del 1980, *Homosexual Behavior: A Modern Reappraisal*, la posición de Marmor en contra de la visión patológica de la homosexualidad se hace más precisa y los autores que reúne no describen la homosexualidad en términos patológicos.

Marmor recuerda que la decisión, en 1973, de retirar la homosexualidad del DSM no se basó en la presión política del movimiento gay, sino en la corrección científica, y sólo después de un año de audiencias preliminares y de estudio de la cuestión por el Consejo de la APA sobre Nomenclatura, un año en el cual se escucharon las presentaciones tanto de los defensores como de los detractores de la despatologización. El Consejo se vio influido por el peso de los estudios científicos realizados por Evelyn Hooker y por muchos otros psicólogos, así como por los informes de psiquiatras y psicoanalistas. Marmor recuerda que en los años 80 empezó a conocer muchos a psiquiatras y psicoanalistas que se presentaban como homosexuales encubiertos. Marmor habla en numerosos congresos y debates de la condición patológica de la homosexualidad. «I attacked the prevailing psychiatric and psychoanalytic views about homosexuality and argued for its removal as a mental disorder from the APA's Diagnostic and Statistical Manual (DSM). I was also fortunate in being able to play an active role together with Evelyn Hooker in the work

of the National Institute of Mental Health Task Force on Homosexuality between the years 1968 and 1970» [Rosario, 2003, pág. 27]. Equipara la homofobia al antisemitismo. Se dice todo tipo de cosas terribles acerca de los judíos. Sin embargo, el problema no estriba en ser judío, el problema está en los prejuicios sociales de las personas antisemitas. Las influencias sociales, culturales y religiosas son muy poderosas. Cuando un niño crece oyendo otras personas que lo insultan por su orientación sexual, la imagen de sí mismo se distorsiona y desarrolla un yo débil que lo lleva a sentimientos de depresión, neurosis, a una mayor tendencia al suicidio, etc. Eso no es inherente a la homosexualidad en sí, sino que es consecuencia de una cultura que crea una imagen negativa de las personas homosexuales. Según Marmor, es un gran error el énfasis excesivo en la tríada edípica, madre-padre-hijo, y el hecho de no tener en cuenta los profundos efectos de las relaciones entre iguales y del adoctrinamiento social, cultural y religioso.

Marmor, ya en 1965, cuando casi todos los psicoanalistas pensaban que la homosexualidad era una enfermedad, tiene la honestidad de preguntarse si realmente es así. La respuesta de Marmor es clara: un deseo homosexual no puede considerarse innatural. Los «objects of human sexual drives are experientially determined rather than biologically determined by the drives themselves, then we must conclude that there is nothing inherently “unnatural” about life experiences that predispose an individual to a preference for homosexual object-relations except insofar as this preference represents a socially condemned form of behavior in our culture and consequently carries with it certain sanctions and handicaps.» [Marmor, 1965, pág. 16].

El problema de la homosexualidad está condicionado por los prejuicios del psicoanalista. El científico debe acercarse a su datos de manera neutra; el comportamiento homosexual y el comportamiento heterosexual son simplemente diferentes áreas en un amplio espectro de la conducta sexual humana, y no se puede suponer que una orientación sea intrínsecamente más natural que otra. El clínico está profundamente involucrado en los conceptos de salud y enfermedad, normalidad y anormalidad. Estos conceptos, sin embargo, no son conceptos absolutos, particularmente en el área del comportamiento social. Aunque Marmor afirme que los homosexuales tienen más problemas psicológicos que los heterosexuales, hace notar que «homosexuals most often come to treatment precisely because of problems resulting from their interactions with a hostile society-legal, social, or economic threats or inability to accept their homosexuality because of its depreciated image in their own eyes and in those of the world at large.» [Marmor, 1965, pág. 20]

Marmor piensa que incluso desde una perspectiva ética, la etiología de la homosexualidad no debería ser de ninguna importancia. La homosexualidad puede ser innata, adquirida o elegida conscientemente, o cualquier combinación de estos casos; de todos modos, el imperativo ético más alto en una sociedad moderna es que los gays y las lesbianas no deben ser tratados de forma diferente a cualquier otro grupo religioso, étnico o racial. Para Marmor, la cuestión fundamental planteada por la situación nosológica de la homosexualidad no era ni clínica ni semántica, sino moral. Ya que los homosexuales son capaces de adaptarse con éxito en la sociedad, no se puede justificar la clasificación de la homosexualidad como una enfermedad. Marmor destaca la importancia de la tolerancia en el comportamiento sexual y señala que

la clasificación psiquiátrica de la homosexualidad como una enfermedad mental ha tendido a justificar la intervención agresiva de la sociedad en la vida de los individuos [Marmor, 1972a].

La homofobia de la sociedad en general se basa, por lo menos, en cuatro presupuestos: 1) la homosexualidad es pecaminosa e inmoral, una suposición que se fundamenta principalmente en motivos religiosos; 2) es una forma no natural de conducta y, por lo tanto, inherentemente poco saludable; 3) es una forma elegida de la conducta, y, por lo tanto, puede ser no elegida, y 4) es potencialmente contagiosa y puede adquirirse por exposición a la misma. Los tres últimos presupuestos son particularmente importantes porque se utilizan para justificar racionalmente pautas discriminatorias contra los homosexuales en el ejército, en el empleo, en la vivienda, y en una amplia variedad de actividades que implican contacto con niños y adolescentes.

Las teorías etiológicas clásicas afirman que la homosexualidad es una fijación que se produce cuando ciertas experiencias de vida detienen el proceso normal del desarrollo sexual. Sin embargo, a partir de los años 70 los resultados de investigaciones extra-analíticas han generado serias dudas sobre la validez de muchas formulaciones psicoanalíticas tradicionales. Marmor critica estas formulaciones porque se han basado casi exclusivamente en la experiencia clínica con pacientes homosexuales en terapia y, por lo tanto, representan una muestra sesgada de la población total de homosexuales. Por ejemplo, la explicación más frecuentemente empleada para explicar la fijación homosexual masculina es la presencia de la angustia de castración, debida a los sentimientos de culpa incestuosos que se derivan de una madre seductora y de un padre hostil o distante. Ya que se ven todas las mujeres como hombres castrados, despiertan la ansiedad de castración de los homosexuales y son inconscientemente temidas y evitadas sexualmente. Sin embargo, la ansiedad de castración también se utiliza como explicación para una amplia variedad de otros trastornos psiquiátricos, incluyendo la mayoría de las neurosis, así como todas las parafilias. Por otra parte, si estos temores son responsables de las inhibiciones heterosexuales de los hombres homosexuales, ¿Cómo se puede explicar el comportamiento de los hombres bisexuales, muchos de los cuales encuentran las relaciones heterosexuales bastante placenteras?

Otra teoría etiológica ve a los homosexuales como personas profundamente narcisistas; sin embargo, existen personalidades narcisistas también entre los heterosexuales. Otra hipótesis común es que los hombres homosexuales odian o temen a las mujeres debido a fuertes sentimientos negativos inconscientes hacia sus figuras maternas. Sin embargo, se sabe que muchos hombres homosexuales tienen una estrecha y afectuosa relación con las mujeres. Otra teoría, opuesta a la anterior, es que los homosexuales están fuertemente identificados con sus madres, por lo tanto, desarrollan un respuesta erótica hacia los hombres. Otra hipótesis afirma que el comportamiento homosexual en los hombres es el resultado de problemas pre-edípicos de separación e individuación de la madre. Sin embargo, los problemas pre-edípicos de separación e individuación son igualmente demostrables en muchos heterosexuales neuróticos. Ninguna de estas formulaciones, por lo tanto, puede ser, por sí misma, una explicación suficiente de la homosexualidad masculina. Una de las teorías etiológicas más conocidas sobre la homosexualidad es la que hace hincapié en la presencia de una madre seductora y vinculante y un padre alejado que

no demuestra amor. Este contexto familiar es considerado la base de las ansiedades de castración, del miedo y del odio de las mujeres, de las identificaciones femeninas, que se observan en pacientes homosexuales. Sin embargo, Siegelman ha demostrado que esa constelación parental puede también encontrarse en muchas familias con hijos heterosexuales [Siegelman, 1974]. Los homosexuales que tienen un comportamiento masculino, y los que presentan leves problemas neuróticos tienen una constelación familiar parecida a la heterosexual. Siegelman ha mostrado que las familias de los heterosexuales con problemas emocionales se parecían más a las de los homosexuales neuróticos que a las de los homosexuales sanos, lo que sugiere que los antecedentes familiares donde hay una madre seductora y un padre sin amor son, probablemente, una causa de psicopatología tanto en homosexuales como en heterosexuales.

Todas las hipótesis psicoanalíticas anteriores sufren la falacia de un reduccionismo psicológico. Por ejemplo, si hay una relación perturbada padre-hijo en la historia de una persona con un comportamiento homosexual, se supone que la relación con el padre es la causa del comportamiento variante. Estas asociaciones no sólo no demuestran ninguna relación etiológica necesaria, sino que también ignoran las contribuciones correspondientes a la estructura de la personalidad del individuo a partir de las variables biológicas y sociológicas. «There seems to be an assumption [...] that if there is a disturbed parent-child relationship in the background of someone with variant sexual behavior this proves that the disturbed relationship is causally responsible and that the individual with such variant behavior must be mentally ill. All personality idiosyncrasies are the result of background developmental differences, and all have specific historical antecedents. The concept of illness cannot be extrapolated on the basis of background but must rest on its own merits.» [Marmor, 1973, pág 1208].

Un argumento muy frecuente es que la homosexualidad es innatural. Sin embargo, Marmor pone el tela de juicio el concepto de naturalidad.

The argument that homosexuality is biologically unnatural, becomes even more specious when one considers that all civilized human behavior from the cooking of food to the wearing of clothes is a departure from the strictly “natural”. We do not label vegetarianism or sexual celibacy as automatic evidences of abnormality even though these behavioral patterns do not follow “natural” biological expectations. Actually one of the most distinctive characteristics of human beings is their extraordinary capacity to modify and transform their “natural” biological drives into widely diverse patterns of behavior, whether this be in terms of sexuality, eating, devising shelters, worshipping gods or developing the mathematical precision that enables them to land a man on the moon or fire intercontinental missiles with pinpoint accuracy. [Marmor, 1980, pág. 398]

La homosexualidad y la heterosexualidad exclusivas sólo están presentes en la sociedad humana. De manera que podemos afirmar con Marmor que la heterosexualidad exclusiva también es innatural. «It is equally true, however, that exclusive and obligatory heterosexuality is also

most unusual.» [Marmor, 1980, pág. 397]. El argumento de que la homosexualidad es innatural se demuestra engañoso cuando se considera que todas las sociedades humanas se desvían de la naturalidad desde la cocción de los alimentos hasta el hecho de llevar ropa. El vegetarianismo y la castidad no son considerados perversiones aunque no sigan expectativas biológicas. Una de las características más distintivas del ser humano es su capacidad de transformar sus pulsiones biológicas en distintos patrones de comportamiento.

El presupuesto de que la homosexualidad es adquirida tiene implicaciones clínicas. Si un analista cree que la homosexualidad es un patrón de comportamiento adquirido, aunque se considere neutral con respecto a la homosexualidad, su sesgo consciente o inconsciente a favor de una forma de vida heterosexual puede conducir a ejercer una presión sutil pero significativa, a través de sus interpretaciones, con el fin de llevar al paciente homosexual hacia una orientación heterosexual. La presencia de deseos homosexuales en un paciente no debería ser importante en sí. El paciente debe ser tratado por el problema que lo lleva a la terapia: una neurosis, una depresión, un trastorno de personalidad o una psicosis. La preferencia sexual del paciente debe ser entendida como un hecho. «The task of the psychotherapist should be to help such patients understand the abnormality of such prejudice, respect themselves, and to turn their anger outward to where it belongs. Thus, in enabling both patient and therapist to accomplish this task, the newer understanding of the etiology of homosexuality does indeed become a matter of importance.» [Marmor, 1998, pág. 27]

Marmor, justamente, recuerda que el uso de la palabra perversión, en Freud, es distinto del uso actual. Para Freud, la perversión es impropia, pero de ninguna manera enfermiza. Freud, como buen darwinista, creía que el propósito correcto del sexo es reproductivo, en aras de la supervivencia de la especie. Por lo tanto, lo que no promovía la reproducción es presumiblemente una perversión de la sexualidad. «However, Freud's assumption that there is a "purpose" in natural law is no longer adhered to by most contemporary biologists, who hold that evolution proceeds without regard to either "divine" or "natural" purpose. Indeed, in today's world, uncontrolled reproduction may very well threaten the survival of mankind while, paradoxically, gay and lesbian sex tends to place desirable limits on such an unfavorable outcome.» [Rosario, 2003, pág. 28].

Marmor ha llamado la atención sobre el hecho de que muchas veces se considera a los homosexuales como si fueran una especie aparte en lugar de seres humanos con distinta orientación sexual. Clasifica las personas de acuerdo con su orientación sexual es un error como clasificarlas en base a sus diferentes orientaciones religiosas. Una expresión de este error es la tendencia a asumir que si los miembros de un grupo de este tipo presentan con mayor frecuencia ciertos patrones de comportamiento, por ejemplo, depresión o tendencias suicidas, entonces esos patrones son un aspecto intrínseco de ese grupo. Un ejemplo flagrante de esto es la suposición de que los negros, por naturaleza, son menos inteligentes que los blancos, haciendo caso omiso de las profundas diferencias ambientales, tanto económicas como culturales, en la que la mayoría de los negros crece en nuestra sociedad. Del mismo modo, se encuentran con frecuencia declaraciones de que los homosexuales o las mujeres son más propensos a la depresión o al

suicidio, haciendo caso omiso de la influencia de ambientes hostiles y perjudiciales en los que los miembros de estos grupos crecen y forman identidades que les llevan a internalizar estas actitudes, con el consiguiente deterioro de su autoestima. Por esta razón una gran parte de estas personas muestra una propensión hacia las reacciones depresivas y una mayor incidencia de suicidios.

## 6.5. La aproximación relacional de Stephen Mitchell

Con el desarrollo de la visión relacional la patologización de la homosexualidad empieza a ser menos creíble. Los analistas relacionales entienden que las fantasías y las prácticas sexuales ayudan a dar forma a las matrices interpersonales a través de las cuales se desarrollan las personas. El enfoque del psicoanálisis ya no es la pulsión del individuo, sino la calidad de sus relaciones. Stephen Mitchell fue una de las primeras voces carismáticas del psicoanálisis en considerar la homosexualidad una expresión de la sexualidad humana no necesariamente patológica e invocar nuevos paradigmas para la comprensión de los aspectos dinámicos del desarrollo de las elecciones de objeto.

La posición del psicoanálisis relacional acerca de la sexualidad en general es diferente de la posición freudiana clásica. La sexualidad, para Mitchell, es una respuesta dentro de una matriz relacional, es una manera que el individuo tiene de relacionarse con otros individuos. Si, para Freud, el impulso sexual crea la relación, para Mitchell, la necesidad de relación vehicula la sexualidad. «If sexuality is not a powerful, dangerous, preconstituted push from within but a response or action within an interactive context, sexuality becomes a function, an expression of the relational matrix.» [Mitchell, 1988, pág. 89].

El simple esquema de la teoría de la fijación libidinal de la neurosis, en la que el funcionamiento sexual es la pieza central de la personalidad, que determina el nivel de integración y de desarrollo, fue sustituido por una visión más compleja del funcionamiento de la personalidad en el que el desarrollo del yo y la riqueza de las relaciones de objeto pueden o no estar relacionadas con el funcionamiento sexual. Varios autores han cuestionado la teoría sexual freudiana clásica. No se puede vincular el desarrollo libidinal con la maduración de la personalidad. Por ejemplo, Nathaniel Ross, desde la perspectiva de la psicología del yo, afirma que «it is no longer possible to maintain that libidinal development and the maturation of the personality are dependent variables. The theory of genital primacy, as originally stated, assumes that they are. A refinement of this theory is necessary» [Ross, 1970, pág. 281]. Heinz Lichtenstein tiene la misma postura crítica hacia la visión de la sexualidad en el psicoanálisis ortodoxo cuando afirma que en «Freud's original conceptualization of psychosexual development, the independent variable in the complex processes of human motivation was unquestionably sexuality as it unfolded through the various libidinal stages. Today sexuality or libidinal development is seen as only one among several variables.» [Lichtenstein, 1970, pág. 305].

Mitchell recuerda que el concepto de sobredeterminación fue introducido por Freud en 1901, en relación a la comprensión de las imágenes del sueño. Freud sostiene que la imagen de un sueño específico no se limita a tener un significado, o una fuente psicodinámica, sino que tiende a ser una construcción compleja vinculada a muchas ideas, deseos y recuerdos. No sólo las imágenes de los sueños, sino todos los componentes de la conducta y de la experiencia son sobredeterminados y expresan significados diferentes. Este principio, sin embargo, tiende a perderse cuando se aplica a la homosexualidad. Se asume que si el comportamiento homosexual implica, por ejemplo, una defensa activa contra el miedo a la castración, o es una expresión de deseos simbióticos, entonces éstos se transforman en las únicas motivaciones que explican el comportamiento homosexual. No se toma en cuenta la posibilidad de otros significados y motivos de este comportamiento, incluyendo sentimientos y deseos de intimidad en otros niveles. Mitchell afirma que el comportamiento homosexual no es sólo expresión de conflictos psicodinámicos, «the behavior has meanings, apart from the psychodynamic conflicts, that might include the adaptive functioning of the ego, mastery of the environment, satisfaction of other needs, varieties of interpersonal contacts, and so forth.» [Mitchell, 1978, pág. 9].

Mitchell hace notar que aunque el comportamiento homosexual se origine como defensa en contra de una pulsión pre-edípica, este comportamiento no tiene que estar limitado siempre por sus orígenes. Aunque la orientación homosexual puede estar determinada por factores psicodinámicos que incluyen conflictos y ansiedad, sin embargo, a medida que se desarrollan las relaciones de la persona, estos conflictos y estas ansiedades originales podrían dejar de ser los motivos más importantes del comportamiento homosexual. Mitchell es muy claro a la hora de pronunciarse acerca de la condición patológica de la homosexualidad: lo que decide la patología de un individuo no es la orientación sexual en sí sino la calidad de las relaciones interpersonales y el grado de desarrollo e integración del *self*. El hecho de que haya razones psicodinámicas que explican algunos comportamientos no significa que el comportamiento sea patológico. Por ejemplo, una relación interracial puede tener motivaciones dinámicas, pero ningún analista la consideraría patológica en sí. Mitchell también subraya que la muestra de hombres homosexuales que acuden a un psicoanalista no es representativa de todos los homosexuales. Es evidente que los homosexuales que necesitan terapia no están satisfechos con su sexualidad y con sus relaciones interpersonales.

El psicoanálisis, desde sus comienzos, ha sido tanto un instrumento para la exploración de la experiencia humana como una técnica para que las personas puedan transformar sus vidas. Estos dos procesos no siempre han sido precisamente iguales en eficacia. «The danger in the current state of psychoanalytic thought on homosexuality is that an overconcern with designation and cure of “pathology” may be precluding the possibilities of open, unbiased research on the nature of the phenomenon. It may be significant that the greatest preoccupation and adamancy in this matter seem to come from American theorists, considering that the legal restrictions against homosexuality in American society are among the harshest in the Western world.» [Mitchell, 1978, pág. 18-19].

Hay que subrayar que Mitchell es uno de los primeros analistas que critica la aproximación

directivo-sugestiva en el tratamiento de la homosexualidad. En la literatura sobre el tratamiento psicoanalítico de la homosexualidad, anterior a los trabajos de Mitchell, se observa una advertencia recurrente al analista a apartarse de la posición analítica tradicional de neutralidad no directiva, prohibiendo activamente la conducta homosexual y promoviendo una conducta heterosexual. Se argumenta no sólo que el analista debería adoptar una postura abierta contra el comportamiento homosexual, sino que cualquier tratamiento significativo de estos pacientes tiene que conllevar tal postura.

La historia del pensamiento psicoanalítico sobre el tratamiento de la homosexualidad comienza obviamente con Freud. Freud era bastante pesimista sobre las posibilidades de cambiar la orientación homosexual a través del psicoanálisis. Freud sugiere que las posibilidades de éxito en este tipo de casos son mínimos cuando el propio paciente no tiene ningún interés en cambiar su orientación sexual. Además, hace nota la importancia del deseo de conformidad y desafío en el tratamiento de pacientes homosexuales. Según explica en su artículo *Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina* de 1920, la mujer en cuestión, por un lado, se somete al análisis de conformidad con los deseos del padre, mientras que, por otro lado, tiene deseos de venganza y quiere sabotear el tratamiento. Freud señala que con frecuencia los homosexuales entran en el tratamiento con el plan secreto de orquestar un dramático fracaso respecto de la curación de la homosexualidad, de manera que se sientan libres de mantener esta orientación sexual.

Muy pronto los psicoanalistas se cuestionaron la base congénita de la homosexualidad, y muchos empezaron a ser más optimistas en relación al tratamiento de la homosexualidad. Ya en 1909 Ferenczi, en desacuerdo con las ideas de Freud, sostuvo la teoría de que todos los homosexuales eran potencialmente heterosexuales y que la homosexualidad es una defensa contra una heterosexualidad conflictiva. Hárnik, en una línea de pensamiento desarrollada más tarde por Ovesey, sugiere una extensión de la técnica analítica similar a la sugerida por Freud para las fobias, en la que la heterosexualidad se ve como una situación evitada de manera fóbica y el analista anima activamente al paciente a participar en ella.

Kolb y Johnson argumentaron que la neutralidad analítica es desastrosa para el tratamiento de pacientes homosexuales, ya que el paciente experimenta inevitablemente una repetición de un estímulo inconsciente de los padres hacia la actividad homosexual y con ello exacerba aun más la homosexualidad. Estos autores, como la mayoría de los analistas de esa época, sugieren una técnica directiva sugestiva en el tratamiento de la homosexualidad; se interesan por el comportamiento real a expensas de la calidad de la relación y de la naturaleza de la experiencia interna de la paciente. Parece que hubo un consenso cada vez mayor durante la década de los 50 en que la homosexualidad tiene un origen psicodinámico patológico y que era potencialmente tratable. Algunos autores [Feldman, 1956], [Eidemberg, 1956], no prohibieron una conducta homosexual manifiesta, a pesar de considerar la homosexualidad una forma patológica de sexualidad. Otros autores señalaron que no existe una técnica psicoanalítica para las perversiones en general [Eissler, 1958].

No fue sino hasta la década de los 60 cuando comenzaron a surgir técnicas detalladas para

el tratamiento de la homosexualidad, lo que implicaba desviaciones de la técnica analítica tradicional. Los principales defensores de este enfoque directivo sugestivo fueron Bieber, Ovesey, Socarides y Hatterer. Bieber no sugiere prohibición expresa de la actividad homosexual y, de hecho, señala que los pacientes que inician un tratamiento analítico temen precisamente tales prohibiciones.

Lionel Ovesey propuso un método más activo. Hace propio el punto de vista de Rado, según el cual la homosexualidad es un comportamiento de evitación de la heterosexualidad y de los genitales femeninos. Para Ovesey, el tratamiento consiste en inducir al paciente a entrar en la situación fóbica. Según él, sólo hay una manera para que el homosexual pueda superar su fobia y aprender a tener relaciones heterosexuales: acostarse con una mujer. El terapeuta debe establecer desde el comienzo los principios sobre los que se basa el tratamiento: la homosexualidad es patológica y no es un fenómeno biológico. El acto homosexual es un síntoma sobredeterminado con significados inconscientes específicos, la homosexualidad es una enfermedad tratable; a través del tratamiento, puede restablecerse la orientación heterosexual normal del impulso sexual. El último objetivo terapéutico no puede ser simplemente la potencia sexual con las mujeres, ya que, argumenta Ovesey, las tentaciones de recaída serán demasiado grandes. El objetivo final debe ser un matrimonio exitoso.

Socarides cree que la homosexualidad es en gran parte una fijación preedípica que implica una intensa unión simbiótica con la madre. La solución homosexual siempre está condenada al fracaso, e incluso cuando se utiliza para fines utilitarios, es decir, el prestigio, el poder, la protección de un hombre más potente, este logro es de corta duración. Para Socarides, la homosexualidad está llena de agresividad, destrucción y autoengaño. Sólo hay destrucción, explotación de la pareja, incorporación oral sádica, ataques agresivos. Socarides también deja claro que el analista debe comunicar estas consideraciones al paciente como parte del proceso educativo. Argumenta que, en las primeras fases del tratamiento, es necesario que el terapeuta analice las racionalizaciones del paciente que quiere ver su homosexualidad como una variante normal de la sexualidad. Socarides impulsa una transferencia positiva y una identificación con el analista, basada a menudo en una denigración de los padres: de la madre por su intrusión sádica y del padre por su pasividad y su ineficacia. Socarides ve esta identificación con el analista como un proceso crucial en la transición de la homosexualidad a la heterosexualidad, ya que proporciona al paciente lo que le faltaba: un buen padre de familia que rompa su castrador lazo simbiótico con la madre.

Hatterer insiste en la importancia de la apertura en los objetivos del tratamiento, en la prevención de definiciones estereotipadas de masculinidad sana y en el valor del tratamiento de homosexuales comprometidos que tienen otros problemas, sin insistir en que se comprometan a un cambio en la orientación sexual. Sin embargo, el enfoque del tratamiento que propone, para los que no son totalmente homosexuales, consiste en una postura directiva por parte del terapeuta para inducir al paciente a modificar su comportamiento. Hatterer sugiere que los valores religiosos que hacen hincapié en la ética, la familia y la necesidad de llevar una experiencia integrada deben ser utilizados por el terapeuta de manera que pueda reforzar la motivación

para cambiar. Por último, el terapeuta representa un liderazgo moral.

Mitchell afirma que el tratamiento de la homosexualidad según el enfoque directivo-sugestivo presupone que la homosexualidad es invariablemente patológica y que en cambio la heterosexualidad está necesariamente al servicio de una mayor salud y felicidad del paciente. Sin embargo, estos presupuestos no se han probado. Una desventaja importante de este enfoque es que, mediante la adopción de una posición directiva, el analista elimina importantes cuestiones que emergen en el trabajo analítico. «The presumption of the pathology of homosexuality is an artifact of psychoanalytic history, conceptually unsound and antithetical to modern theoretical psychoanalytic understanding.» [Mitchell, 1981, pág. 34].

Un factor adicional, que limita la contribución potencial del psicoanálisis directivo a la relación entre la orientación sexual y la intimidad, es la tendencia de los escritores que defienden este enfoque a centrarse en la conducta manifiesta y no en la calidad de la experiencia interior y de las relaciones de objeto. No prestan atención a la naturaleza de los contactos homosexuales y la calidad de la relación.

Mitchell aclara que el enfoque directivo se basa en una suposición implícita según la cual el comportamiento heterosexual está invariablemente motivado por una genuina capacidad de respuesta erótica, que surge de forma espontánea, y que no se ve influida por otros procesos motivacionales. Sin embargo, se supone que el comportamiento homosexual está motivado por motivaciones pregenitales, no eróticas o por una retirada defensiva de un erotismo heterosexual más básico. Por lo tanto, el significado de la homosexualidad se define, casi exclusivamente, por sus manifestaciones conductuales.

Las teorías psicoanalíticas tradicionales no otorgaban mucha atención al problema de la relación entre los valores sociales y el tratamiento. Esto se debe a que el psicoanálisis se desarrolló en un entorno social en el que hubo gran consenso y homogeneidad en relación a los valores. Los síntomas neuróticos son patológicos. Las perversiones se consideran indeseables. Como consecuencia de ello, el problema de los valores del analista que influyen en el análisis no generaba preocupaciones. Hoy existen una multiplicidad de valores y de formas de vida, los síntomas clásicos son más raros y en el trabajo con pacientes que sufren de trastornos del carácter, cualquier delimitación sencilla entre comportamientos saludables y deseables y comportamientos patológicos e indeseable, es cada vez menos posible. Los peligros de la influencia de los valores del analista sobre el paciente son enormes. Según Mitchell, si el psicoanálisis quiere ser una forma radical de transformación debe mantenerse libre de valores preconcebidos. «Departing from this process by transmitting values overtly or covertly through the influence of the analyst may, perhaps, be a more effective instrument for altering behavior.» [Mitchell, 1981, pág. 57].

El pensamiento de Mitchell acerca de la homosexualidad en psicoanálisis fue muy moderno y se anticipó a la posición actual del movimiento psicoanalítico. Como recuerda Roughton, «I am struck by how acutely they pinpoint problems in the old views of homosexuality and by how lucidly they prescribe needed correctives» [Roughton, 2002a, pág. 74].

## 6.6. Nuevos analistas

A raíz de la decisión de 1973 de la APA, las actitudes culturales acerca de la homosexualidad comenzaron a cambiar. Se llegó poco a poco a aceptar la opinión de que la homosexualidad no era patológica. En 1992, la Organización Mundial de la Salud eliminó la homosexualidad per se de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Surgió poco a poco, una nueva perspectiva en muchas sociedades occidentales: si la homosexualidad no es una enfermedad, si uno no acepta literalmente las prohibiciones bíblicas en contra de ella, y si los homosexuales se muestran capaces de funcionar como ciudadanos productivos, entonces la homosexualidad en sí no puede considerarse una enfermedad.

A partir de los años noventa empiezan a formarse los primeros candidatos analistas homosexuales. En 1991, la American Psychoanalytic Association comienza oficialmente a tutelar la formación de candidatos homosexuales. Muchos analistas que habían ocultado su orientación sexual para poder entrar en asociaciones psicoanalíticas y ejercer como analistas declaran finalmente públicamente su orientación sexual.

Muchos de estos analistas se vieron influenciados o tuvieron contactos con la *teoría queer*. Los teóricos *queer* desafían conceptos implícitos que subyacen a las categorías dicotómicas convencionales como masculinidad y feminidad, o homosexualidad y heterosexualidad. Critican las normas culturales psicoanalíticas y deconstruyen las ideas implícitas en que se basan esas normas. La teoría *queer* llama la atención sobre las formas en que las que las identidades pueden construirse socialmente a través de la historia, del lenguaje y de las costumbres, y no cree que estas identidades estén biológicamente determinadas. Los analistas homosexuales posmodernos cambian el enfoque clínico y teórico de las preguntas acerca del origen de la homosexualidad y se preguntan por qué los psicoanalistas han elaborado una etiología de la homosexualidad; la pregunta que se plantean no es «why homosexuality but how homosexuality» [Corbett, 1997, pág. 500]. Muchos analistas subrayan los peligros de querer cambiar la orientación sexual. Por ejemplo, en el intento de re-orientar el comportamiento de un niño de forma que reduzca el ostracismo de la familia y de los compañeros, puede tener lugar una represión inaceptable de los sentimientos eróticos [Pleak, 1999]. En otras palabras, el niño puede aprender a adoptar comportamientos masculinos adecuados para reducir la crueldad y la burla de los demás y al mismo tiempo se inducen «symptoms, inhibitions, and character (disorders) that follow upon repression» [Corbett, 1997, pág. 504]. Para Corbett, la homosexualidad no es una forma distorsionada de sexualidad, no es una represión de la masculinidad sino que «male homosexuality is a differently structured masculinity, not a simulated femininity» [Corbett, 1993, pág. 345].

Los años 90 vieron un crecimiento de las publicaciones de analistas gays que plantean nuevos problemas y plantean preguntas antes inexploradas. Se volvió a escribir la historia y la técnica psicoanalíticas del tratamiento de pacientes homosexuales, se postularon modelos normales de desarrollo para los niños que se convierten en homosexuales, se cuestionaron los conceptos analíticos tradicionales de masculinidad y feminidad, se modificó la técnica psicoanalítica para tratar a pacientes con SIDA, y se arrojó luz sobre importantes contribuciones previamente

invisibles.

El primero en salir del armario fue Richard Isay que, desde finales de los años ochenta, publica trabajos acerca de la homosexualidad [Isay, 1985], [Isay, 1989], [Isay, 1991], [Isay, 2006]. Recuerda lo difícil que fue ser aceptado dentro de las instituciones psicoanalíticas: «Between about 1987 and 1991, when I was the only openly gay member of the American Psychoanalytic, a few members whom I knew to be closeted and married stopped having much to do with me. I was more hurt and surprised by that than by the antagonism of the straight analysts.» [Mitchell, 2002, pág. 88] Este autor hace hincapié en los factores constitucionales. De esta manera, tanto el analista como el paciente se concentran no en la búsqueda de las causas psicodinámicas de la homosexualidad sino en la resolución de conflictos actuales que no tienen en cuenta la orientación sexual. Isay, al proponer que la homosexualidad predominante o exclusiva es de origen constitucional, concluye que es una orientación sexual fija e irreversible y que no se relaciona a ninguna forma de psicopatología. Isay basó sus conclusiones en el trabajo analítico con hombres gay bien integrados, altamente funcionales, que previamente no habían estado bien representados en la literatura analítica. Junto a un número creciente de otros clínicos analíticos, ha argumentado que los modelos psicoanalíticos de orientación sexual producidos en los años cincuenta y sesenta no son válidos. Según Isay, los niños homosexuales desarrollan fantasías eróticas hacia el padre a partir de la edad de cuatro o cinco años. «I have come to believe that at ages three, four, five and six some homosexual children assume opposite gender characteristics in order to attract and sustain the attention of the father. These are usually such attributes as sensitivity, gentleness, and a lack of interest in aggressive sports. Some homosexual children may also seem noticeably feminine in manner, dress and behavior. I believe that they develop these characteristics for the same reason that heterosexual boys may adopt certain of their father's attributes, in order to attract, first the mother's interest and later, someone like the mother.» [Isay, 1989, pág. 19]

Según Isay, la persona homosexual tiene en su infancia una constelación edípica específica: un desarrollo de las fantasías de amor hacia su padre y no hacia su madre. En su opinión, la terapia analítica debe ayudar al paciente a aceptar su identidad homosexual resolviendo su homofobia inconsciente. A pesar del impacto revolucionario de sus teorías, Isay todavía propone un modelo de terapia orientada, sobre la base de una hipótesis biogenética de la homosexualidad. Isay desarrolla un modelo alternativo que, sin embargo, sigue dando importancia a los factores constitucionales en los mismos años en que las teorías relacionales estaban tratando de liberar la sexualidad de la dominación de la teoría psicosexual.

Isay informa también sobre fantasías homosexuales de hombres heterosexuales hasta incluir transferencias eróticas. En nuestra sociedad, lo que es femenino simboliza la pasividad y la sumisión, y lo que es masculino representa la actividad y el poder. A veces, el deseo de ser como una mujer puede actuar como defensa contra el riesgo de que algunos hombres se sientan conectados a su asertividad y competitividad. De esta manera, el deseo de femineidad toma la forma de lo que, en nuestra sociedad, los heterosexuales experimentan como fantasías homosexuales. La expresión del deseo de ser como una mujer toma la forma de fantasías homosexuales, y, por

tanto, estas fantasías expresan la creencia de que los gays son por naturaleza pasivos y sumisos. En este aspecto, Isay está de acuerdo con Ovesey, que denominó las conductas y las fantasías homosexuales defensivas en los heterosexuales con el nombre de pseudohomosexualidad.

La homosexualidad defensiva es más común en aquellos heterosexuales que perciben a sus padres como personas fuertes, autoritarias y aterradoras y a sus madres débiles, dominadas y humilladas por sus maridos. Esta imagen, que a menudo tiene base en la realidad, es utilizada por los niños heterosexuales para consolidar su deseo edípico de aliarse con la madre para salvarla del padre.

Se cita el caso de Bob, que tiene muchas fantasías y sueños homosexuales, incluido besar al analista y ser penetrado por él. Bob también confiesa que ha tenido una erección durante una sesión. Isay describe a Bob como un hombre que teme la castración y el rechazo por parte del analista y, por lo tanto, siente la necesidad de someterse a él de esta manera femenina. En el momento más intenso de estas fantasías homoeróticas de Bob hacia el analista, empieza a tener relaciones heterosexuales muy satisfactorias fuera del tratamiento. Según Isay, un verdadero homosexual habría desarrollado una homosexualidad manifiesta en este momento del tratamiento, a diferencia de Bob, que hizo todo lo contrario. De hecho, Isay afirma que el comportamiento homosexual es egosintónico para los verdaderos homosexuales, si bien es egodistónico para pseudo-homosexuales como Bob. De esta manera, Isay resuelve casos de homosexualidad secundaria porque, en estos casos, la base patológica del comportamiento no es la homosexualidad en sí sino el miedo a la castración y al rechazo.

Isay hace las siguientes consideraciones, que pueden ser útiles para tratar de distinguir estos heterosexuales, que utilizan fantasías homosexuales como defensa, de los homosexuales.

1. Algunos hombres adultos heterosexuales pueden expresar el deseo inconsciente de ser mujeres, que es una forma de defensa contra los conflictos creados por su asertividad, a través de una conducta similar a la de los homosexuales. La expresión de deseos femeninos contrarresta los peligros inherentes al esfuerzo por ser viril, que lleva a la competitividad y a la autoafirmación.
2. Por lo general, en los heterosexuales, las fantasías homoeróticas aparecen por primera vez en la adolescencia y les causa una sensación de amenaza relacionada con las tendencias agresivas masculinas.
3. Las fantasías homoeróticas, cuando se producen en los heterosexuales, son una defensa contra la heterosexualidad, que se percibe como amenaza debido a la ansiedad asociada a los esfuerzos para adaptarse a una masculinidad convencional. Todavía hay un fuerte impulso hacia la heterosexualidad y hay poco o ningún interés en otros hombres.
4. En los heterosexuales, la fantasía homoerótica es antinatural. En los homosexuales, esta fantasía parece bastante natural y normal.

5. En los heterosexuales, las fantasías homosexuales o desaparecen o se atenúan considerablemente durante cualquier terapia que no sea manipuladora y coercitiva. En un gay, fantasías y comportamientos homosexuales se vuelven menos conflictivos durante una terapia bien realizada, al tiempo que aumentan la intensidad del deseo sexual y la capacidad de tener relaciones íntimas con otro hombre.
6. En los heterosexuales, es más probable que las fantasías homoeróticas aparezcan en los momentos de conflicto que tienen que ver con la agresividad y la competitividad, tanto con el terapeuta como con otras personas. En los gay, sin embargo, las fantasías homosexuales siguen siendo fuertes y estables, tanto durante una terapia no coercitiva como fuera de ella.

Isay reinterpreta los hallazgos psicoanalíticos anteriores. Él rechaza la afirmación de Bieber y de Socarides, según los cuales los padres distantes contribuyen al desarrollo de la homosexualidad en sus hijos. Según Isay, la homosexualidad no la causan padres distantes. En cambio, los padres que sienten la innata atracción sexual de sus hijos se alejan con ansiedad de su futuro hijo gay. Su teoría alternativa ilustra hábilmente que el inconsciente psicoanalítico, a menudo, sirve como pantalla proyectiva abierta a múltiples interpretaciones, usada por los analistas que sostienen puntos de vista divergentes acerca del desarrollo humano.

Isay apoya el punto de vista afirmativo: el paciente homosexual no tiene que reprimir su homosexualidad sino que debe afirmarla. Aunque la mayoría de los psicoanalistas considera el deseo del homosexual de cambiar su orientación como una señal de progreso, un deseo de maduración saludable, Isay piensa de otra manera: «If a gay man wishes to change his sexual orientation, it is usually because early self-esteem injury and the internalization of social bias have resulted in an inability to consolidate and integrate his sexual orientation during adolescence and early adulthood, causing the instability of his homosexual identity.» [Isay, 1996, pág. 39-40]. Los anhelos homosexuales pasivos derivan del hecho de que la elección de objeto de un niño homosexual se inspira en el padre, lo que lleva al deseo del niño de que su padre toque y llene sus zonas erógenas. La fantasía de ser amado por el padre es esencialmente una expresión de un anhelo pasivo. Sin embargo, al igual que todo deseo sexual, este anhelo pasivo se acopla con un impulso activo simultánea y aparentemente contradictorio de apropiarse e identificarse con el padre. En otras palabras, el niño, en la elección del padre como objeto, también se identifica con la actividad genital del padre. Los hombres gay se mueven entre fines sexuales pasivos y activos que no reflejan el tipo de tensión binaria asociada a la actividad masculina heterosexual y a la pasividad femenina. En cambio, la actividad y la pasividad homosexuales se derivan del simultáneo deseo, por parte del niño, de poseer y de identificarse con su padre. Además, la masculinidad homosexual no se estructura de acuerdo a las diferencias entre los sexos y la experiencia de género del hombre gay no se basa en una tensión binaria que siga el modelo de la masculinidad y de la feminidad heterosexuales [Isay, 1989].

Jack Drescher pertenece a una orientación psicoanalítica interpersonal. Critica las teorías analíticas de los años 50 y 60 evidenciando que estas teorías apoyaban, de manera más o menos

explícita, los valores de la familia tradicional. Para Drescher, uno de los problemas de la teoría psicoanalítica de la homosexualidad es que casi no existen psicoanalistas homosexuales. «The problem of speaking about homosexuality within a psychoanalytic framework has been limited by the absence of openly gay psychoanalysts. [...] Exclusive heterosexual theorizing about homosexuality is as meaningful as exclusive male theorizing about female sexuality.» [Drescher, 1997, pág. 214]. Así como las teorías de la inmadurez naturalizan las experiencias heterosexuales, las teorías de la patología definen la homosexualidad adulta como una enfermedad o una condición anormal que se desvía de un desarrollo heterosexual biológicamente predeterminado. Según Drescher, estas narraciones etiológicas se basan en varios supuestos: en primer lugar, la heterosexualidad adulta es el estado normal, no enfermizo. En segundo lugar, las desviaciones de las expectativas del rol de género convencional son síntomas de la enfermedad homosexual. Por último, un agente externo patogenético traumatiza y desvía al individuo del camino recto que conduce a la heterosexualidad. El evento externo puede ocurrir antes o después del nacimiento y, entre otros, incluye una exposición hormonal intrauterina, una madre castradora, un padre distante, o incluso un exceso de masturbación. Incrustadas dentro de las teorías etiológicas, están las preocupaciones morales acerca del significado de la homosexualidad. Desde esta perspectiva, las teorías etiológicas pueden leerse como historias acerca del impacto de la homosexualidad en el orden social. «These tales offer instruction about what is valuable and what is devalued. Among the key words in the morality tales that underlie etiological theories are “social benefit” and “social harm”, “good and evil”, “health and illness”, “adaptive and maladaptive”, “holy and sinful”, or “mature and childish”.» [Drescher, 2002, pág. 64].

En las teorías sobre la homosexualidad, se nota el influjo de los prejuicios morales. «Nowhere are the moral implications of etiological theories more apparent than in the modern history of homosexuality’s status as a psychiatric diagnosis.» [Drescher, 2010, pág. 431]. Las teorías patológicas consideran la homosexualidad como una enfermedad, una condición que se desvía del normal desarrollo heterosexual. Las teorías de la inmadurez consideran las expresiones de sentimientos y comportamientos homosexuales, en una edad temprana, como una etapa transitoria hacia la heterosexualidad normal del adulto. Para estas teorías, la homosexualidad es una fase pasajera durante el crecimiento. Sin embargo, la homosexualidad adulta se equipara a una detención del desarrollo, a retraso en el crecimiento. Drescher hace hincapié en el hecho de que las teorías patológicas de la homosexualidad tienen sus raíces en los valores morales de la sociedad. «These histories underscore the fact that many, if not all, diagnostic categories have a social context.» [Drescher, 2010, pág. 452]. Drescher señala que las teorías psicoanalíticas clásicas sobre la homosexualidad reflejan la cultura en la que se formaron. «American culture vigorously persecuted homosexuality from the 1940s through the 1960s, at a time when the theories of analysts like Rado, Bieber, and Socarides predominated in psychoanalytic organizations. Not surprisingly, in those years, patients and analysts usually began treatment with a shared view that homosexuality was a problem requiring treatment. The patient and the analyst were both motivated to answer the question of how the family got the patient off the track toward normal heterosexuality» [Drescher, 2008, pág. 454-455].

Ralph Roughton es otro psicoanalista homosexual que trabaja dentro de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA). Roughton se opone a la misma idea de etiología de la homosexualidad. El psicoanálisis no sabe explicar la orientación sexual; Freud considerada inexplicables tanto la homosexualidad como la heterosexualidad. Según Roughton, la búsqueda de las causas de la homosexualidad puede esconder una homofobia interiorizada aunque el analista opere con las mejores intenciones y sin prejuicios. Lo importante es considerar la homosexualidad una variante normal de la sexualidad de manera que la orientación sexual y la psicopatología sean variables completamente independientes. Al resumir su punto de vista clínico, hay que enfatizar los siguientes puntos:

1. No sabemos mucho sobre el origen y el desarrollo de la orientación sexual y es más seguro asumir que la orientación sexual y la salud mental son variables independientes. Podríamos hablar de una perversión o narcisismo en una persona homosexual, en lugar de considerar la elección de objeto homosexual basada en dicha patología [Roughton, 1993].
2. La expectativa de descubrir la etiología patológica de la homosexualidad distorsiona inevitablemente el proceso analítico.
3. La calidad de las relaciones y la integración del placer y de la identidad son mejores indicadores del éxito del análisis que el género de las parejas sexuales.
4. Una identidad positiva como hombre homosexual es tan deseable como una identidad heterosexual.
5. Hasta los analistas más neutrales se ven, sin saberlo, guiados por la teoría etiológicas clásica, tienen prejuicios culturales no reconocidos y actitudes contratransferenciales negativas. El autoanálisis es un requisito previo para trabajar con los homosexuales. «For analysts who choose to work clinically with gay men, it is imperative that we become aware of our ingrained heterosexist biases, our theoretical misconceptions, our countertransferences, and even our simple ignorance about the lives of gay and bisexual people - and that we conscientiously work, through self-education and self-analysis, to reduce these interferences that keep us from listening to our patients with open and unbiased attention.» [Roughton, 2001, pág. 1213].
6. Las teorías derivadas de pacientes muy perturbados deben dejarse a un lado: se puede entender más del trabajo analítico con personas sanas.

Roughton considera que es necesario encontrar una nueva teoría del desarrollo que pueda explicar la existencia de personas homosexuales emocionalmente sanas. Insiste en afirmar que la orientación sexual y la salud mental son dimensiones independientes y que la orientación homosexual no es, en sí misma, un indicador de patología. Para ser un buen analista de pacientes homosexuales «it should be enough simply to put aside assumptions about a priori links to psychopathology and to apply our ordinary analytic technique of nonjudgmental exploration

for understanding» [Roughton, 2001, pág. 1213]. Para Roughton, un proceso analítico que se centra en el descubrimiento de la supuesta etiología patológica de la homosexualidad inevitablemente distorsiona el proceso, reduciendo cada conflicto que surge a la supuesta patología. «I suggest that finding the origin is not of central importance in an individual clinical situation, unless one expects to change the sexual orientation» [Roughton, 2001, pág. 1212].

Roughton también recuerda que, a pesar de los parecidos entre el paciente heterosexual y el paciente homosexual, hay que tener presentes las diferencias: en el paciente homosexual muy a menudo se encuentra la homofobia interiorizada, el sentido de culpa y la interiorización del odio social.

Kenneth Lewes, analizando algunos pacientes homosexuales, ha descrito un nuevo mecanismo edípico en el que «no amount of probing, no phase in the vicissitudes of the transference, is ever able to uncover a significant phallic libidinal tie to the mother, even in therapies that have lasted several years» [Lewes, 1998, pág. 345-346]. Estos hombres no presentan ningún impulso genuino de excitación heterosexual. A pesar de que el objeto libidinal inicial había sido la madre, al menos en la fase oral, sin embargo, en este grupo de hombres la dinámica de la etapa fálica, de hecho todo el conflicto edípico, tiene al padre como objeto primario. Lewes informa que, en estos casos, no hay indicación de que la madre haya servido nunca de objeto edípico fálico. Mientras que en el complejo de Edipo negativo la madre sirve como prohibición del impulso erótico y es una fuente de amenaza de castración, en estos casos este papel lo toma el padre, a pesar de que también sirve como objeto de pulsiones libidinales. Lewes considera la posibilidad de que, para estos hombres, el complejo de Edipo opere en una forma distinta de las formas positivas y negativas generalmente descritas. Llama a esta tercera forma *plicate or folded Oedipus complex*, porque en ella una sola figura, el padre, desempeña dos papeles diametralmente opuestos: es el que excita y el que prohíbe la pulsión erótica. Es importante subrayar que esta forma no es defensiva o secundaria dentro la fase fálica, sino que representa la experiencia primaria y central de la pulsión fálica.

Nancy Chodorow analiza en los 90 la heterosexualidad como formación de compromiso. Chodorow deconstruye las hipótesis psicoanalíticas que consideran la heterosexualidad como desarrollo psicosexual normal y que la desviación de esta norma necesita una explicación. Se asume la heterosexualidad como normativa, su origen y sus vicisitudes no se describen: el psicoanálisis no explica el desarrollo de la heterosexualidad normal, que compara con las diversas homosexualidades y perversiones que clasifica en abundancia. La mayor parte de lo que uno puede deducir sobre la teoría psicoanalítica de la heterosexualidad normal viene por la lectura entre líneas de trabajos sobre la perversión y la homosexualidad.

Según Chodorow, en la medida en que desarrollamos una teoría analítica del desarrollo de la heterosexualidad, se nota cómo la heterosexualidad no es de naturaleza diferente a la homosexualidad, a la perversión, o a cualquier práctica sexual; es decir, que la heterosexualidad se puede considerar una formación de compromiso, un síntoma, una defensa, una neurosis, una enfermedad, una formación narcisista, relaciones de objeto, una fantasía inconsciente, y derivada de los impulsos.

Thus, within psychoanalytic theory, it is difficult to find persuasive grounds for distinguishing heterosexuality from homosexuality according to criteria of “health”, “maturity”, “neurosis”, “symptom” or any other evaluative terms, or “normal versus abnormal” in other than the statistical or normative sense. At most, we may be able to distinguish according to these terms perverse from nonperverse within the categories of both homosexuality and heterosexuality. [Chodorow, 1992, pág. 78]

Chodorow cree, junto con Person, que la calidad del amor homosexual y del amor heterosexual es la misma. «Finally, among those loves commonly disapproved of, we come to homosexual love. I personally have no doubt that homosexual love - or, as I should say, love between homosexuals - is experienced in exactly the same way as it is experienced between heterosexuals.» [Person, 1988, pág. 322]. El amor homosexual es tan inquietante como el amor adúltero, porque parece ser una amenaza para el orden social. El amor homosexual se desapruueba porque es poco convencional, porque amenaza el orden social, y, tal vez, amenaza también la seguridad de las personas respecto de su propia identidad sexual. Chodorow insiste «that the sexual stories and transference processes of heterosexuals are as complex and individualized as those of homosexuals.» [Chodorow, 1992, pág. 99].

Chodorow pertenece a una línea de pensamiento que intenta deconstruir la heterosexualidad. En esta línea de pensamiento podemos incluir a analistas como Otto Kernberg, Ethel Person, Fritz Morgenthaler, Joyce McDougall y Robert Stoller. Todos ellos nos dan razones para concluir que la heterosexualidad es, como la homosexualidad y la perversión, una estructura y compromiso defensivos, en cierto sentido, sintomáticos, un “trastorno” que tiene características defensivas. Kernberg ha abordado el problema de la homosexualidad no patológica. Su trabajo parece describir cualquier amor intenso, apasionado y sexual. Hay un continuo en las constelaciones de caracteres que tienen la capacidad de amar, que saben integrar la genitalidad con la ternura y con una estable y madura relación de objeto. Para Kernberg, la pasión sexual es una experiencia básica de trascendencia, más allá de los límites del yo. La pasión sexual reactiva y normalmente contiene toda la secuencia de estados emocionales que garantizan al individuo la “bondad” de sus propios objetos y de los objetos de los demás y dan esperanza del cumplimiento del amor frente a la frustración, la hostilidad y la ambivalencia [Kernberg, 1980, pág. 283]. Kernberg insiste en que la propia heterosexualidad no necesariamente es resultado de una condición de salud psicológica; de hecho, la inhibición sexual es, a menudo, el resultado progresivo de haber alcanzado el nivel edípico triangular de desarrollo, cuando las prohibiciones genitales adquieren sentido. Kernberg afirma que la capacidad de llegar al orgasmo en las relaciones sexuales no garantiza la madurez sexual, y no representa necesariamente un nivel relativamente alto de desarrollo psicosexual. «Clinically one finds that the full capacity for orgasm in sexual intercourse is present both in severe narcissistic personalities and in mature people and that sexual inhibition is present both in the most severe type of narcissistic isolation and in relatively mild neuroses and character pathology.» [Kernberg, 1976, pág. 217].

En una primera fase de pensamiento, a pesar de que su caracterización del amor maduro no especifica una forma específica de elección de objeto, Kernberg asume que el amor maduro es

heterosexual. No dice por qué es necesaria la complementariedad de género; sólo afirma que es así.

Es interesante analizar la evolución del pensamiento de Kernberg acerca de la homosexualidad. En 1975, Kernberg pensaba que la homosexualidad era una enfermedad: la colocaba dentro de un continuo patológico de relaciones objetales interiorizadas. Las menos graves, de naturaleza edípica, se podían tratar más fácilmente que las de tipo narcisistas. «In a second and more severe type the male homosexual has a conflictual identification with an image of his mother and treats his homosexual objects as a representation of his own infantile self. [...] Usually pregenital conflicts predominate over genital ones in these cases, and they present more serious disturbances in their object relations. Various types of severe character pathology are consistent with this type of homosexuality.» [Kernberg, 1975, pág. 329]

Se puede notar ya un cambio en 1992 en la descripción de la condición patológica de la homosexualidad. Para Kernberg, existe la posibilidad de una homosexualidad no patológica, aunque rara.

When, on the other hand, a homosexual orientation is dominant and the sexual behavior and/or fantasy is exclusively or dominantly directed toward men, we also find varying degrees of character pathology; only rarely do we find cases of male homosexuality without such pathology. It could be argued, of course, that normal homosexual males do not consult a psychoanalyst and that the cultural bias against male homosexuality present even in early child rearing traumatizes the homosexual boy and contributes to his character pathology. [Kernberg, 1992, pág. 289]

En 2002, Kernberg vuelve a considerar el tema de la patología de la homosexualidad. Llega a la conclusión de que no existe una única homosexualidad sino un abanico de orientaciones homosexuales que reflejan factores etiológicos distintos. Así como la heterosexualidad, la homosexualidad presenta todo el espectro clínico que va desde la patología grave hasta la salud.

I believe that it is generally accepted by now that homosexuality cannot be considered as part of the perversions - or “paraphilias” as the currently fashionable euphemism in our official classification system of psychiatric conditions calls them. In contrast to the perversions, with their rigid and restricted sexual behavior that becomes an obligatory precondition for sexual excitement and orgasm, homosexuality implies a sexual disposition and set of sexual activities that can be as broad, flexible, and rich as can heterosexual commitment. [Kernberg, 2002, pág. 11]

Kernberg reconoce que las características más importantes y dominantes de la identidad de género masculino y femenino se construyen culturalmente. Acerca de la cuestión del tratamiento de los homosexuales, Kernberg es muy claro: el analista tiene que ser lo más neutral posible y tiene que consolidar la orientación sexual del paciente. «From a clinical viewpoint, the criteria

of normality previously referred to should be more than sufficient to consider that an analysis of a homosexual patient has been completed, not different from the expectations that we have of the analysis of a heterosexual patient.» [Kernberg, 2002, pág. 24]. Kernberg sostiene una equivalencia entre homosexualidad y heterosexualidad en tres aspectos: las dos son producto tanto de factores biológicos como de factores psicodinámicos, las dos permiten experiencias sexuales amplias y flexibles, las dos se expresan con una significativa diferencia entre sus expresiones masculinas y femeninas. La cuestión de la existencia de una homosexualidad normal se resuelve, según Kernberg, cuando un paciente homosexual es capaz de funcionar de manera completa y satisfactoria en todos los ámbitos de experiencia, cuando el sexo y la ternura se complementan en la relación, cuando no se manifiesta una negación de los impulsos heterosexuales, cuando se sabe mantener relaciones profundas con ambos géneros.

Kernberg es más crítico con el concepto de bisexualidad. Cree que la elección de objeto se determina en paralelo a la creación de una identidad nuclear de género. La creación de un objeto de deseo erótico lleva a una definición psicológica del yo en relación sexual con ese objeto. En el caso de la bisexualidad, según Kernberg, no puede haber una identidad nuclear de género bisexual, a menos que haya un éxito patológico.

La posición de Kernberg acerca de la relación entre homosexualidad y narcisismo es interesante. En la última fase de su pensamiento, la homosexualidad en sí no es una forma patológica de sexualidad. Sin embargo, a veces, la homosexualidad es una forma de defensa en pacientes de tipo narcisistas. También el paciente narcisista heterosexual tendrá una relación patológica con su objeto sexual. El aspecto importante de estas consideraciones de Kernberg es que la patología no depende del tipo de objeto sexual sino la de la calidad de la relación de objeto.

The unconscious hatred of women and fear of them owing to the projection of that hatred) is an important source of narcissistically determined homosexuality in men. The selection of another man as a homosexual twin, a defensive idealization of the penis of the other as a replica of the patient's own penis and an unconscious reassurance that he/they are no longer dependent on women's genitality, may effectively protect against envy of the other gender and even permit idealized, if desexualized, relations with women as well. [Kernberg, 1995, pág. 154]

Martin Frommer argumenta en contra de la equiparación simplista entre deseo homosexual y narcisismo, mediante viñetas clínicas que ilustran el amor identificatorio de un hombre con su novia y la capacidad de otro hombre homosexual de valorar las diferencias entre él y su novio. Frommer quiere avanzar una perspectiva posmoderna acerca la relación entre género y sexualidad que desafía la dicotomía heterosexual-homosexual y el discurso que se ha utilizado para definir dos tipos de hombres: los homosexuales y los heterosexuales. En resumen, quiere desmontar la categoría misma de homosexual. «I want to rethink this dichotomy between identification and desire in understanding both homosexuality and heterosexuality» [Frommer, 2000, pág. 195].

Frommer subraya que el narcisismo no es la causa de la homosexualidad y que las tensiones narcisistas están presentes en cualquier tipo de relación.

Psychoanalytic theorizing about male homosexuality has it backwards. The basic thesis has been that narcissistic difficulties in gay men cause a desire for likeness. In fact, however, subjective experiences of difference are also central to same-sex desire. Moreover, narcissistic vulnerability along gender lines does not produce same sex desire, but it is almost always a product of it. [Frommer, 2000, pág. 198]

Para Frommer, las categorías masculino-femenino y homosexual-heterosexual en realidad sancionan culturalmente instancias de división. Desde esta perspectiva, hay que liberar la sexualidad de la hegemonía del género. La experiencia erótica es independiente del concepto vacío de orientación sexual: es una interacción dinámica de identificaciones contradictorias y complementarias. Según Frommer, el misterio del deseo se basa en quiénes nos permitimos ser y en lo que nos permitimos querer. Narcisismo no significa desear a alguien parecido a uno mismo, así como el deseo objetal no significa desear a alguien distinto. El amor narcisista no se caracteriza de acuerdo con queremos sino con *cómo* queremos. Algunos autores creen que el mismo acto de desear siempre implica el deseo inconsciente de ser el sujeto que uno desea. Desde esta perspectiva, el deseo es alimentado por las identificaciones inconscientes con el objeto que uno desea [Borch-Jacobsen, 1988]. Al contrario, otros autores sugieren que el acto mismo de identificación con el otro, de reclamar semejanza con el otro, puede ser consecuencia de un deseo que ya existe, aunque repudiado, por el otro, que sobrevive como identificación. Podemos renunciar conscientemente a lo que no debemos desear (es decir, a los chicos si somos chicos, a las chicas si somos chicas), aunque sigan siendo deseos inconscientes [Butler, 1995]. Otros autores, en un intento de dilucidar la psicodinámica de la heterosexualidad, han tomado la premisa de Butler y han añadido aspectos relativos al desarrollo. Hansell, en su explicación del desarrollo heterosexual masculino, argumenta que, los niños que se convertirán en heterosexuales, han renunciado a la homosexualidad sólo poco a poco como un rasgo no masculino, como parte de un proceso continuo de diferenciación masculina, que requiere que el niño desconozca cualquier identificación con la feminidad [Hansell, 1998].

Scott Goldsmith rechaza la idea de un *Edipo negativo* como explicación de la homosexualidad masculina. Para él, la configuración edípica, en la que el padre es objeto de amor y la madre una rival, es una experiencia normativa para el niño homosexual y debe considerarse su experiencia *positiva* de triangulación. Para evitar una confusión de términos, sugiere que se llame *modelo de Orestes*, recordando al personaje griego que asesina a su madre para vengar la muerte del padre. «First, for heterosexual boys, the negative oedipal conflict is secondary; for homosexual boys, I believe, this particular constellation is dominant. As such, the dynamics therein are a primary, rather than secondary, template for later psychosexual development.» [Goldsmith, 2001, pág. 1274]. Según Goldsmith, el niño homosexual tiene sentimientos competitivos y agresivos hacia su madre que puede estar anticipando un “romance” infantil con su hijo. La madre del niño homosexual puede ser emocional y físicamente tierna hacia su niño que no sólo no está interesado

sexualmente en ella, sino que siente que compite por ella. En esta relación disonante, el niño homosexual puede interpretar las vicisitudes de la conducta de su madre a través de una lente distorsionada por sus propios impulsos agresivos. Por lo tanto, si estos sentimientos son conscientes, la madre de un niño homosexual puede parecerle maligna, seductora, intrusiva o demasiado agresiva simplemente en virtud del hecho de que su comportamiento maternal es incongruente con su vida emocional interna.

Sidney Phillips ofrece una importante contribución a la comprensión de lo que es crecer como homosexual en un mundo que ha sido diseñado para los heterosexuales. Explora el efecto de la sobreestimulación en el adolescente homosexual que está constantemente en situaciones, como en los vestuarios, donde no puede ni evitar sus deseos sexuales ni reconocerlos. Una sociedad heterosexista cree que puede eludir el problema de la sobreestimulación al no permitir vestuarios mixtos, sin embargo, para aquéllos atraídos por su propio género, esto crea el efecto contrario. Phillips analiza la adaptación que el chico homosexual debe soportar frente a este tipo de estimulación excesiva, lo que puede conducir a la supresión masiva de los deseos eróticos, al aislamiento y a la vergüenza. «The overstimulation gains some of its pathogenic power by being both everyday and unseen, a relentless force in the lives of these individuals that goes unnoticed, unspoken, unarticulated. The clear and direct implications for similar effects in the lives of homosexual women have gone unaddressed.» [Phillips, 2001, pág. 1265].

Paul Lynch describe e ilustra con material clínico la complicación en la vida amorosa de algunos hombres gay que se traduce en la misma división entre ternura y deseos sexuales que Freud describió para los hombres heterosexuales. Lynch cree que el interés del psicoanálisis por la etiología de la homosexualidad haya desenfocado el problema del análisis con pacientes homosexuales. «It seems to me that the biased and cumbersome encompassing of the etiology of homosexuality unnecessarily burdens psychoanalytic exploration of the experiences of gay men and women. [...] Attempts to explain the cause of homosexual orientation are generally based on an assumption of pathology, and this assumption can be insidiously conveyed in the treatment by the most well-meaning analyst who does not have the capacity to envision a satisfactory homosexual object choice that is not pathological» [Lynch, 2002, pág. 187]. Hay una amplia gama de experiencias y comportamientos en los que la sexualidad y el afecto siguen divorciados entre sí en diversos grados. Esta ruptura vincula la experiencia de vergüenza y humillación asociada a deseos homosexuales que han tenido lugar en un entorno inhóspito y sin empatía. Las teorías psicoanalíticas que apoyan una etiología patológica de la homosexualidad, y analistas que son incapaces de imaginar un objeto homosexual no patológico, recrean un ambiente primitivo sin empatía, exacerbando así la vergüenza que separa el afecto y la sexualidad. Cuando hay verdadera neutralidad respecto de la orientación sexual, entonces puede analizarse la vergüenza y la barrera entre la sensualidad y el afecto puede disminuir, lo que permite un mayor grado de integración de amor y sexo.

Bertram Cohler ha llevado a cabo una serie de entrevistas con hombres y mujeres homosexuales de mediana edad, siguiendo las vicisitudes de su sexualidad y de sus relaciones a lo largo de sus vidas. Sus hallazgos impulsan a repensar nuestros conceptos de lo que llamamos orientación

sexual y identidad sexual, para darnos cuenta que son conceptos muy fluidos [Cohler, 2000c].

Roy Schafer es otro analista que ha reconocido haber tenido un cambio de actitud psicoanalítica hacia la homosexualidad. Schafer se da cuenta que la cultura y la sociedad establecen lo que es normativo acerca de los roles de género y de la orientación cultural. Según Schafer, existen tres aspectos fundamentales en la modelización conceptual de la realidad y, en particular, en el psicoanálisis: las dicotomías del lenguaje y del pensamiento, las universalizaciones y las naturalizaciones. Tanto el lenguaje como el pensamiento están invadidos por contraposiciones dicotómicas: masculino-femenino, bueno-malo, homosexual-heterosexual, activo-pasivo, genital-pregenital y así sucesivamente. Según Schafer, estas dicotomías enmascaran una jerarquía de valor; en lugar del concepto de opuesto sería preferible usar el concepto de diverso. Las universalizaciones conducen a diagnosis reduccionistas, que impide una actitud empática abierta al otro. La naturalización reconduce los fenómenos a un supuesto orden natural y objetivo. Según Schafer, una de las grandes contribuciones de Freud fue desnaturalizar las convicciones acerca de la inocencia sexual de los niños y las convicciones relacionadas con los efectos de la repugnancia, de la vergüenza, de la culpa y del miedo. Al mismo tiempo, sin embargo, Freud parece haber naturalizado la idea de un desarrollo sexual genital, reproductivo y heterosexual. Según Schafer, el psicoanálisis ha adoptado una visión normativa de la sexualidad: «Freud's Darwinism led him to adopt what I called an evolutionary ethic. Specifically, he viewed the individual as the carrier of the reproductive organs and substances designed to guarantee the survival of the species. Above all, there was to be the successful transmission of the germ plasm from generation to generation. From this point of view, it seemed to him to follow that psychosexual development should culminate in genital, heterosexual, reproductive orientations. Anything else would go against the plan of nature.» [Schafer, 1995, pág. 244].

Elisabeth Young-Bruehl vuelve a proponer el tema de la bisexualidad dentro del debate psicoanalítico. Freud pensaba que los hombres tenían una libido bisexual y que la homosexualidad se debía, por lo menos en parte, a la presencia de esta componente bisexual. A partir de los años cuarenta [Rado, 1940], el concepto de bisexualidad originaria tuvo cada vez menor importancia dentro de la metapsicología psicoanalítica. Young-Bruehl observa que los seres humanos, entre todos los mamíferos, son aquéllos cuya pulsión sexual está menos ligada a las funciones biológicas, específicamente la reproducción. El trabajo psicoanalítico contemporáneo sobre la bisexualidad y de la elección de objeto ha separado el estudio de la identidad de género de la biología; sin embargo el psicoanálisis rara vez ha analizado cómo se relaciona el género con la elección de objeto. Según Young-Bruehl, «gender identity is not indicative of sexual object choice.» [Young-Bruehl, 2001, pág. 198]. El concepto de identidad sexual se hace más líquido. También la definición de bisexualidad es una tarea compleja. Fred Klein sugiere la existencia de cuatro tipos de bisexualidad: la bisexualidad transicional es una fase de transición limitada entre la heterosexualidad y a la homosexualidad o viceversa, la bisexualidad histórica indica el comportamiento pasado de personas que actualmente tienen exclusivamente relaciones heterosexuales u homosexuales, bisexualidad secuencial y bisexualidad concurrente [Klein, 1978].

Young-Bruehl ve cuatro procesos elementales de elección de objeto transferencial. Una elección

infantil de una parte del objeto, por ejemplo, el seno. Cuando un niño es capaz de una elección de objeto total, el objeto parcial puede representar el objeto total. Si el objeto parcial es sexuado y tiene género, también en este caso podría representar el objeto total. Este modo de elección de objeto opera en todas las personas, pero algunas personas están dominadas por ello, en particular los que se inclinan a las perversiones. En segundo lugar, puede haber una escisión del objeto donde la persona coloca deseos y necesidades ambivalentes que antes se experimentaban hacia un solo objeto. Por ejemplo, una mujer puede amar conscientemente a un hombre, como sustituto del padre, e inconscientemente a otra mujer. En tercer lugar, el objeto mismo es bisexual:

The split object has been such a staple of psychoanalytic study that it has obscured the ways in which an object (singular) can be bisexual, that is, can be a composite (or composed) object, which blends parts, traits, characteristics from at least two, and almost always more, sources. [Young-Bruehl, 2001, pág. 205]

Finalmente, existe un cuarto tipo de elección de objeto, en el que el objeto tiene varias capas y es un objeto manifiesto y latente a la vez. Las personas, con frecuencia, se refieren a un objeto de manera consciente y a otro inconscientemente, generando una situación de escisión. Sin embargo, también pueden referirse al mismo objeto en ambos canales conscientes e inconscientes; y ésta es una situación de estratificación. Por ejemplo, una mujer puede amar a un hombre conscientemente por sus cualidades masculinas mientras que ama, al mismo tiempo, a este hombre inconscientemente por sus cualidades femeninas.

El estudio de Young-Bruehl es un ejemplo de cómo el psicoanálisis contemporáneo ha abandonado las dicotomías masculino-femenino, heterosexualidad-homosexualidad, perversión-genitalidad a favor de un modelo de sexualidad más complejo.

Formado como médico especializado en neurología y psiquiatría, Fritz Morgenthaler pronto llega al psicoanálisis. Para él, el psicoanálisis no es simplemente un método de tratamiento mental. Morgenthaler fue un hombre muy sensible, que, por cierto, fue también un consumado pintor. Era muy consciente de la influencia de los valores culturales, de los vicios y de las virtudes de la sociedad en el desarrollo individual. Morgenthaler aprecia el papel vital de los antecedentes socio-culturales e históricos en la interpretación y evaluación de los datos clínicos. Las perspectivas etno-psicoanalíticas de Morgenthaler le permiten una nueva evaluación de las proposiciones psicoanalíticas con respecto a las perversiones, a la homosexualidad, y a las variantes de la excitación sexual. Morgenthaler recuerda que los datos clínicos en los que el psicoanálisis basa sus argumentos, especialmente con respecto a las prácticas sexuales que no están en conformidad con las normas morales occidentales, tienen una serie de desventajas implícitas, porque se basan en informaciones que vienen de pacientes afectados por conflictos. Se acerca a la sexualidad humana desde una perspectiva no conflictiva. El desarrollo del yo y de la organización de la libido se ven poderosamente influidos por el ethos cultural imperante. Esta posición lo lleva a nuevas ideas psicoanalíticas y a criterios alternativos para distinguir entre lo normal y lo perverso.

Hasta 1962 Morgenthaler apoya la teoría de que la homosexualidad sólo puede ser entendida como un aborto involuntario en el conflicto edípico que conduce a una adaptación regresiva, un defecto en el desarrollo. Más tarde reconoce que hay homosexuales capaces de relaciones de amor maduras y cuyas funciones psíquicas son perfectamente sanas.

Es sus artículos sobre la homosexualidad, Morgenthaler distingue una homosexualidad patológica y una homosexualidad sana. Es verdad que Morgenthaler describe la psicología de ciertos homosexuales neuróticos que tienen relaciones muy narcisistas y explica que existe una falta de armonía en la estructuración del yo de este tipo de homosexuales. Sin embargo, también Morgenthaler insiste en que la condición patológica de estos sujetos no estriba en la elección de objeto sexual sino en la personalidad total del sujeto. Para él, ninguna forma de sexualidad en sí puede ser patológica.

Sexuality, in whatever form it manifests itself, can never be a neurosis, a psychosis, a morbidity. The diseased aspects can be understood only as the expression of a disharmonic development within the overall psychic realm. The assumption that the choice of a homosexual partner constitutes a symptom, that homosexuality as such makes an individual psychically ill, is an insinuation. The experience of people of all cultures shows that homosexuality is one of the possible forms that human sexual life can adopt. It is only under specific societal conditions that homosexuality is styled an illness. [Morgenthaler, 1984, pág. 61]

Morgenthaler describe las tres etapas que constituyen la formación de la identidad homosexual: la infancia, la fase edípica y la adolescencia. Los procesos iniciados durante la primera etapa de orientación son inconscientes y se integran en la formación de las representaciones de uno mismo en la primera infancia. La reorientación que tiene lugar durante la segunda etapa de orientación, en el pico de la fase edípica, se apoya en la percepción consciente de la discrepancia, subjetivamente experimentada, entre los roles sexuales y las características sexuales. Estos procesos conscientes se disipan con el inicio del período de latencia de la represión. Durante la adolescencia, bajo la presión de los impulsos sexuales, los aspectos reprimidos reaparecen en la elección del objeto homosexual. Sólo entonces se integra la homosexualidad por medio de un proceso constante y efectivo, que caracteriza la tercera fase del cambio de la orientación. La reorientación es el resultado de un proceso consciente de llegada a un acuerdo con su propia homosexualidad y lleva a una separación entre las condiciones que una vida amorosa requiere y las condiciones que obligan a una adaptación a la sociedad.

Según Morgenthaler, para poner la homosexualidad en un lugar apropiado dentro del pensamiento psicoanalítico, es necesario recordar que el psicoanálisis nunca ha tenido la pretensión de cambiar a la persona. La experiencia más importante que uno puede realizar durante el propio análisis es la experiencia de las limitaciones, sólo unas pocas cosas se pueden cambiar. No es la forma de conflicto en sí, sino la forma de lidiar con el mismo lo que puede sufrir cambios. Debido al hecho de que el inconsciente se vuelve consciente, se pueden desarrollar flexibilidad

y elasticidad en la evaluación de las demandas internas y externas que todos se ponen. Para Morgenthaler, la sexualidad, no importa en qué forma se manifieste, no puede ser nunca una neurosis, una psicosis o una perversión. La dificultad inherente a la homosexualidad es que su único aspecto específico parece ser el sexual. Lo que es sexual no es más divisible; se trata de un fenómeno que todos viven. No hay diferencia respecto de la heterosexualidad, sólo se omite la dificultad de explicar el deseo heterosexual, porque ni siquiera se hablaría de heterosexualidad si no hubiera homosexuales. Ya que algunas sociedades de la antigüedad integraron la homosexualidad de manera bastante diferente, el psicoanálisis no debería dar recetas definitivas para una sexualidad correcta y saludable y tal categorización nunca podría ser otra cosa que la expresión de una obsesión ideológica condicionada por los valores sociales vigentes. La actividad sexual y elección de pareja no son dirigidas enteramente en un sentido o en el otro. Hay hombres que no son homosexuales y que prefieren desarrollar relaciones con mujeres homosexuales, y viceversa. Hay también muchos homosexuales que entran en relaciones heterosexuales. En estos casos, se suele hablar de bisexualidad. Según Morgenthaler, este término oculta la imposibilidad de mantener una polarización rígida en el campo de la sexualidad.

There is, in fact, no such thing as hetero-, homo-, or bisexuality. There is only sexuality, which, along extremely varied lines of development, ultimately finds a specific form of expression for each individual. [Morgenthaler, 1984, pág. 103-104]

## 6.7. La comunicación especular de Peter Schellenbaum

Peter Schellenbaum es un psicoanalista suizo de formación jungiana. Escribió varios trabajos sobre la homosexualidad en los que distingue entre una homosexualidad integrada y una homosexualidad fijada, siguiendo la misma línea de Morgenthaler. El homosexual en la sociedad heterosexual es un problema que, ni siquiera con un trabajo de sensibilización y de tolerancia social, se puede resolver completamente. Schellenbaum cree que así como el heterosexual tiene un componente homosexual también el homosexual tiene una componente heterosexual. Aunque existe una dinámica psíquica común a hombres heterosexuales y homosexuales, eso no significa que en futuro vayan a desaparecer los prejuicios sociales y muchos bloques intrapsíquicos, y que todos los hombres vivan con la misma intensidad sentimientos homosexuales y heterosexuales. A lo largo de su existencia, un individuo no puede desarrollar todo su potencial humano: predisposiciones, socialización, figuras de referencia, duración de la vida, etcétera, son factores limitadores. Forma parte de la capacidad psíquica del individuo desarrollarse dentro de sus límites.

El heterosexual, al reflejarse en el homosexual, puede percibir y expresar cada vez más sus actitudes sentimentales hacia sus amistades masculinas; y el homosexual, al reflejarse en el heterosexual, puede abandonar su actitud defensiva hacia el universo femenino, desarrollando curiosidad e interés por las mujeres. Al reflejarse en otro hombre, el hombre toma confianza en su propia masculinidad. Schellenbaum llama especular a este proceso de comunicación.

El homosexual, gracias a la común identidad sexual, puede mostrar al heterosexual que sólo un hombre sabe lo que significa sentirse hombres. Sólo un hombre puede sentir una empatía total y completa con la existencia fálica de otro hombre, es decir, la experiencia masculina de sí mismo, marcada por la erección y la eyaculación. La erección del falo es vivida simbólicamente como erección de la masculinidad, como vida que pulsa y que exige, como capacidad de confrontarse con el mundo.

Por otro lado, el heterosexual puede mostrar al homosexual que la existencia fálica también incluye la superación del miedo a la madre devoradora y la percepción, alimentada por el eros, de la mujer como interlocutor. Mientras que el homosexual encarna el esfuerzo de percibir y dar sentido a la masculinidad de los que se reflejan en él, que de esta manera se refuerza, el heterosexual transmite la experiencia de la masculinidad en la diferencia, en la tensión polar hacia la mujer. Ambas experiencias son perspectivas complementarias de una sola dinámica psíquica masculina.

El autor utiliza a menudo la expresión “integración de la homosexualidad” tanto en homosexuales como en heterosexuales. Para los homosexuales, integración no significa renunciar a la homosexualidad en favor de una vida heterosexual, sino la resolución de una homosexualidad fijada. La homosexualidad fijada, inducida por la coacción, produce con mayor frecuencia un comportamiento predominantemente promiscuo, que tiene todos los rasgos característicos de una condición mórbida: la falta de satisfacción duradera, la sobreestimulación como compensación por una vida sentimental vacía, el creciente empobrecimiento de capacidad de relación y aplanamiento del afecto, el entorpecimiento de los estímulos emocionales y la consiguiente necesidad de sensaciones cada vez más fuertes. Se cree que este tipo de actitud es la norma entre los homosexuales, mientras que se escapa a la mayoría la existencia de homosexuales libres, capaces de relaciones afectivas y conscientes de su masculinidad. La razón de este desconocimiento radica en la falta de armonía, de resonancia entre los heterosexuales y los homosexuales, por lo que, como minoría, se sienten aislados y tienden a comportarse de manera narcisista. Contrariamente a la homosexualidad fijada, la homosexualidad integrada significa que la experiencia interior de uno mismo como varón está suficientemente desarrollada para que el individuo no caiga en manos de otro hombre para subrogarla.

Del mismo modo, el heterosexual debe integrar su heterosexualidad. Hasta que el varón heterosexual no adquiera conciencia de su dimensión psicológica femenina, el *Anima* de Jung, se entrega a la mujer de manera mórbida.

Para Schellenbaum, la homosexualidad es una inhibición en el sentido de que está al servicio de un paradigma específico de identificación que excluye otros modelos de desarrollo: la tendencia heterosexual es inhibida de manera que la tendencia homosexual puede establecerse como la más adecuada al individuo. Si se usa la expresión “inhibición del desarrollo” en este sentido, hay que definir de manera similar la heterosexualidad: es una elección inconsciente dentro de la originaria predisposición polimorfa del niño y la posterior exclusión de otras posibilidades. Se tiende a definir un comportamiento como saludable cuando se corresponde con la norma y a clasificar un comportamiento como patológico cuando no pertenece a la norma.

Las dudas sobre la naturalidad de la homosexualidad deben contestarse desde la totalidad psicofísica del ser humano. Si concebimos la conservación de la especie sólo como un hecho biológico, la contribución de la realidad homosexual es nula. Sin embargo, en una perspectiva estrictamente biológica, tampoco es natural la sexualidad entre hombres y mujeres cuando excluye la procreación: por ejemplo, si una pareja es estéril o una mujer ha entrado en la menopausia, o si se adoptan métodos anticonceptivos. Hay que preguntarse si únicamente la procreación contribuye a la conservación de la especie humana. La mayoría de los humanos no tendrían ninguna posibilidad de sobrevivir si sólo se transmitiera la cruda existencia biológica, debido a la complejidad de la cultura. En el concepto de conservación de la especie hay que incluir también la civilización y la cultura, a las que muchos homosexuales, en la historia humana, han aportado una contribución notable.

Después de haber distinguido la homosexualidad patológica fijada de la homosexualidad sana e integrada y de haber subrayado la importancia de una comunicación especular entre homosexuales y heterosexuales, Schellenbaum describe dos mecanismos importantes de la homosexualidad fijada: la homosexualidad reflejada y la homosexualidad de la imagen guía. Lo que es importante señalar aquí es la importancia de la distinción entre homosexualidad patológica y homosexualidad sana. Cuando Schellenbaum describe los mecanismos etiológicos de la homosexualidad, no se refiere a la homosexualidad en sí, sino a un tipo concreto de orientación homoerótica que tiene rasgos específicos y se diferencia de las neurosis de los sujetos heterosexuales.

Schellenbaum afirma que, en el homosexual fijado, la percepción del mundo es distorsionada porque él no se siente lo suficientemente vivo y real en su totalidad psicofísica. El oscurecimiento de su masculinidad es el oscurecimiento de su propia personalidad. Esta percepción indefinida e irreal conduce a un yo inauténtico, a una conciencia que no coincide con las demandas del núcleo de la personalidad. El homosexual fijado es ajeno al mundo, no porque huya de la mujer, sino porque es extraño a sí mismo, inconsciente de su totalidad masculina. Su personalidad masculina central está sellada fuera de la conciencia, permaneciendo en un estadio arcaico de fusión de lo masculino y de lo femenino, de Sombra y Anima [Schellenbaum, 1991, pág. 40].

El concepto de homosexualidad reflejada se refiere a la imagen de la madre como espejo del niño. La madre debe ser capaz de crear una distancia óptima del niño: si permanece demasiado pegada, la fusión original no se resuelve. En el caso de un hijo varón, esto es cierto también respecto a su identidad sexual. Por lo tanto, en el desarrollo de la relación del niño con su madre, el movimiento debe proceder de dentro hacia fuera, desde la fusión hasta la reflexión. Si la madre está dentro de él, más tarde, el niño no percibe a la mujer que está fuera. La personalidad masculina del sí-mismo no puede desvincularse de la fusión con la *imago* materna, no puede ponerse delante para percibirse y reflejarse. La perspectiva del homosexual reflejado es la del enraizamiento materno: no sabe vivir desde arriba en una perspectiva integrada, en una distancia adecuada de reflexión. La madre es, para él, sólo la tierra de la que nunca ha absorbido lo suficiente. La *imago* materna está dominada por la terrible Madre Devoradora. Un cambio de perspectiva podría dar lugar a la experiencia de la Madre Reflejante.

Quien no se ve reflejado por la madre lleva consigo un potencial de reflexión arquetípica que

presiona para hacerse realidad. Sin embargo, en el homosexual fijado esto no es posible: no puede percibirse a sí mismo como reflejado. Así que el modelo arquetípico de reflexión materna se le aparece en otro hombre. Solamente se ve reflejado el otro. Juntándose con él, el homosexual fijado puede vivir en el esplendor del espejo. En realidad, estando todavía fusionado con la madre, desconoce por completo el hecho de que detrás de él, que es reflejado, hay un espejo. En el esplendor del reflejado, ansía el espejo brillante, sin embargo, debido a su apego a la tierra materna, no puede reconocer su propia imagen reflejada en su amante: la imagen de su personalidad masculina del yo es totalmente ajena, y, por eso, muy deseable.

El concepto de homosexualidad de la imagen-guía se refiere a la figura del padre como modelo para su hijo. El padre tiene que convertirse en una imagen-guía para el niño y, como tal, ser cada vez más accesible. El movimiento, por lo tanto, procede de fuera hacia dentro. Si el padre se queda fuera, porque “deslumbró” al hijo en vez de ser para él una imagen-guía, el niño no puede percibir como propia su personalidad masculina central. Él la arroja sobre otro hombre, en vez de reconocerla tanto en sí mismo como en el otro. Si la mujer está dentro y el hombre fuera, la dinámica homosexual queda fijada. En un desarrollo sano, la madre refleja al hijo en la imagen-guía del padre. El padre es, pues, la imagen reflejada del niño en su sentido progresivo, dinámico. Teniendo ante sí la imagen-guía de su padre, el hijo se percibe en el espejo de la madre.

En la homosexualidad de la imagen-guía, la personalidad masculina del sí mismo ha visto nuevamente oscurecida por la visión de otro hombre. Esto es debido a un resplandor de la imago paterna. El otro hombre produce sobre este tipo de homosexual un efecto tan deslumbrante que le es imposible percibirlo como una imagen-guía: la distancia que lo separa de él es demasiado grande.

El homosexual de la imagen-guía no puede ver la imagen-guía como tal, es decir, en su función central de guía. Él no sabe identificar a su deseado amigo con su imagen dinámica reflejada, por tanto, con su imagen-guía. El vínculo con el amigo sustituye, en él, la percepción de sí mismo como personalidad masculina central vista en su dinámica encaminada a la realización [Schellenbaum, 1991, pág. 65].

Al contrario que Freud, Schellenbaum no cree que el objetivo principal de la dinámica homosexual sea el restablecimiento de la relación original regresiva con la madre. La homosexualidad es, en cambio, el intento siempre renovado de separarse, a través del vínculo con el amado, del abrazo envolvente de la madre. Si se interpreta la imagen psicológica del hombre deseado como la personalidad del sí mismo, se puede dar una nueva interpretación: lo que al principio parece ser una satisfacción regresiva de los impulsos, es, en realidad, un intento de progresión hacia la personalidad masculina del sí mismo. Este intento está condenado al fracaso, siempre y cuando el objeto del deseo no se experimente también como sujeto. En la homosexualidad liberada, el enlace con la personalidad masculina central se establece a través de la relación especular con el amado.

En ningún varón, el movimiento femenino, de dentro hacia afuera, y el movimiento masculino, de fuera hacia dentro, acaban sino que duran toda la vida. De ello, se desprende que la co-

municación especular se convierte en una categoría fundamental de la experiencia humana. En ella, la dinámica homosexual se libera durante toda la vida. Cuando el hombre es capaz de experimentarse como tal, tenemos una dinámica homosexual y una comunicación especular.

## 6.8. La postura ética de Ettore Perrella

Ettore Perrella es un psicoanalista italiano de orientación lacaniana. En un trabajo sobre las clínica de las perversiones, Perrella se pregunta cuál es el significado psicológico de las perversiones [Perrella, 2000]. Perrella recuerda que, para Freud, la perversión es la dimensión misma de lo pulsional. La sexualidad es perversa en su esencia. Una sexualidad normal, para Freud, no existe a menos que se considere dentro de una posición subjetiva, de manera que se convierta en un elemento del comportamiento de quien ama. Los niños nacen perversos polimorfos y sólo la educación reprime estas perversiones, que vuelven a aparecer bajo la forma de neurosis. Para Perrella, el concepto de perversión en la teoría freudiana clásica significa dos cosas distintas y opuestas: por un lado indica un concepto clínico y, por otro, se refiere a la energía pulsional como tal. Ante la confusión generada por estos dos significados de la palabra perversión, hay que hacer una elección: reservar para el término perversión una significación clínica, negándole un valor descriptivo. Sin embargo, esta elección no deja de tener consecuencias, porque implica que no existe una coincidencia entre el deseo y el acto sexual en lo que se refiere a su posición nosográfica. Si se reserva para la perversión sólo su sentido nosográfico, hay que cambiar radicalmente un lugar común muy extendido según el cual ciertos actos serían perversos como tales y, por lo tanto, son clínicamente perversos quienes los realizan. En su lugar, habría que deducir el significado descriptivo de la palabra perversión de una evaluación clínica no del acto realizado, sino de la persona que lo realiza. Por ejemplo, un acto de sadismo no sería perverso en sí mismo, sino sólo porque lo realizan o imaginan sujetos perversos.

Es interesante analizar el concepto de enfermedad de Ettore Perrella en relación a una elección ética del sujeto. El diagnóstico es útil y no arbitrario sólo cuando se tiene en cuenta la insuficiencia fundamental de la capacidad de actuar de alguien. De hecho, la clínica, en última instancia, se ocupa sólo de estas deficiencias, ya que todas las patologías tienen siempre en común al menos el hecho de producir una inhibición de una función vital esencial. Perrella cree que todas las psicopatologías se deben a los obstáculos surgidos en la formación, entendida como camino de individuación. La incapacidad para actuar, por ejemplo, es efecto de un obstáculo que el sujeto, en su formación, no pudo superar, es decir, de un problema ético que ha logrado resolver sólo mediante la limitación de su capacidad de actuar y de decidir. Una enfermedad, cualquiera que sea la forma que tome, siempre es expresión de la incapacidad para resolver algunos problemas básicos en la vida de un individuo. En última instancia, una enfermedad es el efecto de una inclinación a rendirse en lugar de luchar.

Merece la pena resumir muy brevemente las ideas de Perrella acerca la etiología de las patologías psíquicas relacionadas con las cuatro maneras de “decir no”. La *Verwerfung*, o forclusión,

consiste en no admitir el juicio. Esta no admisión, el cerrar las puertas del tribunal, ya es en realidad un juicio, incluso el más terrible, porque es el mismo juez el que renuncia a su función, el que se niega a ser lo que es para no verse obligado a juzgar. En otras palabras, sólo si ya existía una instancia juzgadora, pudo haber forclusión del juicio. De esta manera, podemos entender la génesis del autismo y de la psicosis infantil o, de una forma más limitada, de psicosis en adultos: de hecho, en este caso, la forclusión del juicio se restringe a un número limitado de significaciones y no a la significación como tal. El sujeto que renuncia a juzgar no renuncia a sí mismo, renuncia al juicio con el fin de no renunciar a su posición, es decir, que no renuncia a la posición que cree justo ocupar. Por eso, también la forclusión del juicio en realidad es un juicio. El sujeto, incluso en el autismo y en la psicosis infantil, sigue presentándose como sujeto, porque prefiere presentarse como sujeto sólo eventual: es decir, como alguien que habría podido juzgar si hubiera aceptado las consecuencias de este acto. La forclusión es, de hecho, el mecanismo más arcaico de rechazo de la existencia.

La siguiente manera de decir no es la *Verneinung*, la denegación. Una denegación es una reducción del juicio a un “no ha lugar a proceder”, donde no se niega la realidad del objeto del juicio sino la capacidad de su sujeto, es decir del mismo juez, de expresar un juicio. Así como en la forclusión el juez dimite para evitar las consecuencias que el juicio tendría sobre el juzgado (por ejemplo la madre) y sobre el juez (el sujeto mismo), de la misma manera, en la denegación, la función del juicio se niega, pero sólo para atribuirle a otro. Este mecanismo es responsable, según Perrella, de las dependencias.

Con la denegación estamos en una etapa de formación más avanzada que la forclusión. La denegación ya implica la obtención de la capacidad de expresarse a través de significaciones. En términos temporales, podemos decir que, mientras que la forclusión es la única manera de rechazar que tiene un niño entre dos y cuatro meses, la denegación comienza a producirse entre cinco y doce meses, cuando los niños aprenden a hablar.

Esta fase sería sustituida por otra sucesiva, cuando la atención del niño se centra en el pene. Se abre la posibilidad de una *Verleugnung*, desmentida.<sup>2</sup> Es un mecanismo de escisión del yo, de acuerdo con la descripción dada por Freud, de la que procederían todas las perversiones, incluida la homosexualidad. Aquí el juicio es formulado en términos de reconocimiento de su objeto (por ejemplo, se reconoce la falta del pene en la mujer), sin embargo, al mismo tiempo, la subjetividad del juez evade este reconocimiento *como si* nunca hubiera tenido lugar. El juez sigue en su función; no obstante, una parte del sujeto se escinde de esta función, sin tener en cuenta este juicio. En esta tercera fase, las relaciones lingüísticas entre el sujeto y el mundo que le rodea ya se han formado. Con la desmentida, por tanto, el sujeto no rechaza el dato de una

---

<sup>2</sup>En castellano se han propuesto otras traducciones de *Verleugnung* como, por ejemplo, repudiación o negación. García de la Hoz propone el término renegación: no es un mecanismo psicótico; comparte con el mecanismo psicótico el rechazo de la percepción de lo real, pero también necesita y se complementa con un determinado grado de aceptación o reconocimiento de lo real. Se trata de una negación muy fuerte, y lo que es más importante, repetida. Una negación que hay que efectuar siempre que se dan condiciones objetivas particulares [García de la Hoz, 1996].

edad	comportamiento	cuerpo	patología	maneras de decir no	patología infantil	patología adulta	formas patológicas
0 - 2 meses	autismo	etapa oral	esquizofrenia	forclusión <i>Verwerfung</i>	autismo	psicosis	delirio
3 - 4 meses	simbiosis	etapa oral	esquizofrenia	forclusión	psicosis infantil	psicosis	delirio
5 - 12 meses	desarrollo imagen corpórea	etapa anal	etapa depresiva	denegación <i>Verneinung</i>	trastornos psicomotores	dependencia trastornos psicossomáticos	acto auto-destructivo
13 - 24 meses	experimentación	etapa anal	etapa depresiva	denegación	trastornos psicomotores	dependencia trastornos psicossomáticos	acto auto-destructivo
25 - 36 meses	re-acercamiento	etapa fálica	neurosis infantil	desmentida <i>Verleugnung</i>		transexualidad perversiones	paso al acto
37 - meses	consolidación	etapa fálica	neurosis infantil	represión <i>Verdrängung</i>	neurosis infantil	neurosis	síntoma

Cuadro 6.1: Relación entre maneras de *decir no* y patologías.

experiencia, sino que se niega a sacar las consecuencias de su evidencia. Por ejemplo, en el caso clásico del fetichismo, la percepción de la falta del pene en la mujer produce la implementación de mecanismos fantasmales a través de los cuales el deseo de un cuerpo femenino estará sujeto a la presencia del fetiche.

Por último, tenemos el mecanismo de rechazo que se convierte en la *Verdrängung*, la represión. Aquí se formula un juicio, pero su contenido es desplazado: el juez no dimite, como en la forclusión, no se niega, como en la denegación, no se divide, como en la desmentida, sino que se olvida del juicio que ha pronunciado. La condición de la represión es siempre y únicamente la contracatexis: un objeto de juicio se sustituye por otro.

Se vuelve a proponer el cuadro 6.1 del trabajo de Perrella sobre la clínica de las perversiones [Perrella, 2000, pág. 30-31]. Algunos rasgos característicos de la perversión aparecen inmediatamente evidentes. En primer lugar, el hecho de que la génesis de esta forma nosográfica se remonta a la edad entre veinticinco y treinta y seis meses. Es interesante hacer notar que, en este esquema, no existe la perversión infantil. La perversión suele considerarse fijación de la posición libidinal de un sujeto a una etapa pre-genital. Sin embargo, en la infancia, no puede haber ninguna fijación de este tipo, que sólo puede ocurrir en la pubertad. Además, si es cierto que el niño es un “perverso polimorfo”, un niño tiene libre acceso a todas las posiciones libidinales. La posición de la perversión es el lugar de la desmentida (*Verleugnung*): una parte del yo acepta una determinada realidad, mientras que otra parte de yo la ignora. En la teoría clásica de la homosexualidad, este proceso es consecuencia de la desmentida que el niño aplica cuando se da cuenta de que la madre no tiene pene. Sin embargo, en la interpretación de Perrella, un comportamiento, como por ejemplo la homosexualidad, es perverso sólo cuando opera una desmentida del amor, cuando el sujeto cumple actos que no se fundan de manera ética en el sujeto. Preguntarse si la homosexualidad es una perversión carece de sentido porque, para Perrella, ningún comportamiento y ningún deseo son perversos si operan dentro de una relación

de amor. En una relación de amor maduro, el sujeto del deseo reconoce al objeto de su deseo como otro sujeto. Merece la pena hacer notar que, según Perrella, dentro de las perversiones hay que incluir comportamientos no sexuales como, por ejemplo, el racismo.

El mecanismo de la desmentida no es un hecho exclusivo de las perversiones. Un ejemplo son los horóscopos. Todos saben que ningún horóscopo revela lo que pasará mañana, sin embargo, muchos los leen. Según Perrella, «la perversione può appoggiarsi alla sessualità come ad altre esperienze, dal momento che il fattore essenziale, per definirla, non è l'azione che produce ma l'impostazione dell'atto, vale a dire il tipo di relazione che s'instaura fra il soggetto (perverso) e l'altro che vi è necessariamente implicato (in fin dei conti nessuno è perverso da solo). Ne dobbiamo trarre allora la conseguenza che non tutte le perversioni si manifestano direttamente nella sfera della sessualità.<sup>3</sup>.» [Perrella, 2000, pág. 43]

En la perversión, el acto sexual estructuralmente se impone no sólo a la persona que lo sufre, sino también a la persona que lo realiza. Es como si el sujeto no decidiera realizar el acto. El acto perverso se impone como una compulsión, a fin de evitar una angustia que, de otro modo, sería intolerable. El acto perverso, por lo tanto, desde este punto de vista, tiene la misma estructura del acto obsesivo, puesto que tiene la misma función de evitar la ansiedad, aunque no puede ser asimilada a ello, ya que las circunstancias son distintas: mientras que el ceremonial de un obsesivo sigue sin tener sentido, el beneficio del goce hace creer al perverso que es un acto libremente elegido. El acto de amor es siempre libre, no pide y no ofrece garantías. La perversión es lo contrario del amor. Mientras que un amante ofrece libremente su cuerpo para el bien del amado, el perverso se apodera forzosamente del cuerpo del otro. Según esta interpretación, una relación homosexual es perversa si es compulsiva y si se reduce el otro a un cuerpo que genera placer. Sin embargo, si la relación homosexual es una relación de amor entre dos sujetos que ofrecen libremente sus cuerpos para el placer del otro, no tenemos ningún rasgo de perversión. Para Perrella, la homosexualidad no es un comportamiento perverso, aunque, a veces, puede serlo, como lo es la heterosexualidad.

Sólo a través de una reflexión sobre el amor, se puede construir una clínica de las perversiones, porque éstas tienen en común la característica de separar el amor del deseo y reducen al otro a un objeto mudo. Un deseo homosexual de este tipo es perverso porque cancela la subjetividad del otro. El núcleo del problema clínico no es la homosexualidad en sí, sino el predominio de la sexualidad sobre el amor.

---

<sup>3</sup>«La perversión puede apoyarse tanto en la sexualidad como en otras experiencias, ya que el factor esencial, para definirla, no es la acción que produce, sino el planteamiento del acto, es decir, el tipo de relación que se establece entre el sujeto (perverso) y el otro que está necesariamente implicado (a fin de cuentas, nadie es perverso solo). De ello sacamos la conclusión de que no todas las perversiones se manifiestan directamente en el ámbito de la sexualidad.»

## 6.9. La persistencia de la clínica

Los ejemplos precedentes deberían haber demostrado el cambio en la postura psicoanalítica de los últimos treinta años acerca de la condición clínica de la homosexualidad. La mayoría de los psicoanalistas ha dejado de buscar una etiología de la homosexualidad que ahora se considera una variante normal de la sexualidad. Sin embargo, algunos autores reiteran viejas posiciones patológicas. El caso de Jean Bergeret es llamativo. En un artículo de 2002, publicado por el prestigioso *International Journal of Psycho-Analysis*, Bergeret vuelve a sostener posiciones que parecían superadas desde hace mucho tiempo. Bergeret vuelve a considerar la distinción de Ferenczi entre homoerotismo de sujeto y homoerotismo de objeto. En el primer caso, el sujeto permanece centrado en una posición receptiva anal, y en el segundo el sujeto, manifiesta una actitud activa, de carácter fálico. Hay, por tanto, sólo una reversión en el funcionamiento del objeto. Éste no es un objeto sexual complementario, sino simplemente es un objeto de naturaleza similar a la del sujeto. Este objeto se concibe en relación a su identidad primaria y, por lo tanto, es una elección narcisista.

Para Bergeret, el término homosexualidad es una barbarie gramatical. «Likewise, the term “heterosexuality” constitutes a pleonasm, since all sexuality (division into two sexes) makes the choice of an object of different status obligatory (“hetero”).» [Bergeret, 2002, pág. 355] Insiste sobre la naturaleza narcisista de la satisfacción erótica buscada por el *homófilo*. Esta forma de placer, que puede ser muy intensa, no constituye un placer verdaderamente sexual en el sentido freudiano. Aunque ese placer busca cierta complementariedad de objeto, sin embargo, esto se refiere a un objeto narcisista y no a un objeto sexual. Para Bergeret, la homosexualidad no es una forma de sexualidad, sólo es una declinación del narcisismo. «Homoeroticism corresponds to a kind of effort to strengthen the “gender” (masculine or feminine) narcissistically, without, however, entering into a truly sexual relational (and conflictive) series of issues.» [Bergeret, 2002, pág. 356]

Bergeret sigue la vieja costumbre de hacer una clasificación de los homosexuales y distingue cuatro grupos.

- La primera categoría corresponde a un bloqueo del desarrollo en la adolescencia. Un bloqueo de ese tipo es de carácter puramente funcional y transitorio. Se considera como un refuerzo defensivo de la etapa fálica narcisista.
- La segunda categoría es la única que podría definirse como homosexualidad. El conflicto edípico ha intentado ejercer su primacía organizativa sobre el conjunto de la personalidad y parece haber logrado una verdadera relación de objeto - por lo tanto, una relación de objeto triangular y sexualizada - que se establece con otro sujeto que también está dotado de una clara identidad sexual secundaria. Sin embargo, la importancia de las deficiencias narcisistas en la infancia priva al sujeto de la capacidad de funcionar a nivel emocional y relacional por mucho tiempo. Según Bergeret, hay una regresión más o menos importante

en la dirección de las fijaciones defensivas anteriores que corresponden a la etapa fálica narcisista.

- La tercera forma es la más frecuente. Corresponde desde el primer momento a una defensa homoerótica contra la depresión que puede tener lugar en la primera categoría, descrita anteriormente, en los adolescentes.
- La cuarta categoría, según Bergeret, se encuentra más en el día a día que en los estudios de los psicoanalistas. No corresponde con un bloqueo más o menos importante en el desarrollo emocional del sujeto. Esta cuarta forma clínica es causada por una desviación muy temprana tanto del narcisismo como de la experiencia edípica. «Not only is the difference between the sexes the object of a true denial of reality, a most fierce denial, but economic and dynamic issues of a sexual nature are themselves denied and deviated to the benefit of a sadistic and aggressive need for illusory narcissistic triumph, before being finally able to develop towards aberrant imaginary formations that gradually tend to become extraordinary.» [Bergeret, 2002, pág. 360]

Recientemente, Giancarlo Ricci, un psicoanalista italiano de formación lacaniana, ha publicado un trabajo acerca de la homosexualidad en el psicoanálisis [Ricci, 2013]. Este trabajo está en línea con la postura clínica de Bieber y Socarides, aliñado con el refinado esnobismo de un lacaniano. Según Ricci, la homosexualidad va de la mano con el ocaso de la función del padre en la sociedades capitalistas. Donde no hay una función paterna se produce una sexualidad sin ley simbólica y sin limitaciones. Ricci se indigna porque, para los seguidores de la teoría de género, todo es posible. Por otro lado, la decadencia de la figura del padre favorece una concepción materna de la ley que conduce, según él, a resultados clínicos inquietantes y a patologías destructivas. «La nostra epoca, che festosamente si compiace del declino del padre, celebra il triunfo di un “godimento smarrito”, barattandolo con un concetto di libertà e di emancipazione in cui tutto è permesso»<sup>4</sup> [Ricci, 2013, pág. 13].

Según Ricci, en la lógica del placer que domina la sociedad contemporánea todo está permitido, incluso la no diferenciación de los sexos y la intercambiabilidad de los géneros. Ricci sostiene que la sexualidad, debilitada en la diferencia entre géneros, está extraviada. La sexualidad, si no pone en práctica la tensión entre los dos sexos, se repliega sobre sí misma de manera regresiva transformándose en una sexualidad pregenital, infantil, basada en objeto parciales y en el erotismo de los orificios.

Resulta significativo cómo examina Ricci la eliminación de la homosexualidad del DSM. En su opinión, no fue el resultado de una operación científica sino ideológica. Los activistas homosexuales organizaron violentas manifestaciones delante de las sedes del APA de manera que, según Ricci, el debate científico fue sustituido por discusiones de carácter político e ideológico. Detrás de estas afirmaciones de Ricci se pueden leer los rasgos de la teoría del complot: el

---

<sup>4</sup>«Nuestra época, que da la bienvenida festivamente el declive del padre, celebra el triunfo de un “goce perdido”, trocándolo con un concepto de libertad y de emancipación donde todo está permitido.»

*lobby* gay es tan poderoso que consigue dirigir las opiniones de los miembros de la APA, de la Sociedad Internacional de Psicoanálisis y de la OMS. Ricci cree que considerar patológica sólo la homosexualidad egodistónica es una concesión a una superficial psicología del Yo.<sup>5</sup>

Ricci reconoce que existen distintos tipos de homosexualidades: una homosexualidad militante que se complace en sí misma, una homosexualidad compulsiva que se manifiesta en la búsqueda neurótica de sexo, una homosexualidad que declara buscar sólo el amor, una homosexualidad que quiere reparar una vivencia familiar problemática, una homosexualidad afeminada que es consecuencia de una identificación con la mujer, una homosexualidad que se ofrece como don a la madre, una homosexualidad que se manifiesta en la repetición de un juego perverso, una homosexualidad reivindicativa que odia a las mujeres, o que odia al padre y lo quiere angustiosamente humillar y degradar, una homosexualidad que es el síntoma que compensa y estabiliza una situación psicótica o fronteriza [Ricci, 2013, pág. 94]. En este listado no existe una homosexualidad sana, consecuencia de una libre elección entre dos sujetos que buscan un proyecto existencial común.

Según Ricci, la homosexualidad es un síntoma, es «la manifestazione sintomatica di una vicissitudine psichica relativa alle logiche identificatorie intervenute in un soggetto nel processo di assunzione del proprio statuto sessuale. La omoessualità surge e si configura come sintomo della sessuazione, là dove il suo processo risulta parziale, inefficace, incompiuto» [Ricci, 2013, pág. 120].<sup>6</sup> Parece como si volviéramos a leer los trabajos de Bergler publicados hace setenta años.

## 6.10. Una nueva (homo)sexualidad

El psicoanálisis de los últimos treinta años parece haber asimilado una nueva visión de la homosexualidad también porque ha incorporado una nueva visión de la sexualidad. Una visión polifacética y *deconstruida*. Se pueden distinguir varios niveles de la sexualidad humana [Argentieri, 2010]. Un primer nivel biológico y anatómico; un segundo nivel que está en relación con el género, es decir, el sentido psicológico de pertenencia al género masculino o femenino; un tercer nivel que está en relación con las vicisitudes pulsionales y que conduce al comportamiento sexual propiamente dicho; un cuarto nivel que se refiere a los roles y a las funciones sólo secundariamente sexualizadas en su contexto socio-cultural; un nivel metafórico en el que se habla de masculino o femenino como extensión analógica, poética y evocadora de la palabra,

---

<sup>5</sup>Elisabeth Roudinesco parece apoyar la misma tesis cuando afirma: «À “homosexualité”, ils substituèrent “homosexualité ego-dystonique”, expression désignant ceux que leurs pulsions plongent dans la dépression. Il s’agissait bien alors, comme le fit remarquer Lawrence Hartmann, d’éliminer une entité nosographique pour lui substituer la description d’un état dépressif ou anxieux susceptible d’être traité par la psychopharmacologie ou le comportementalisme». [Roudinesco, 1999]

<sup>6</sup>«la manifestación sintomática de vicisitudes psíquicas relacionadas con las identificaciones que ocurren en un sujeto durante el proceso de adquisición de su condición sexual. La homosexualidad surge y se configura como síntoma sexual, allí donde su proceso es parcial, ineficaz e incompleto.»

como compleja duplicidad dialéctica de la misma realidad humana. Estos niveles nunca están mutuamente armonizados e integrados.

La identidad sexual atraviesa todos esos niveles y se configura dinámicamente en el sujeto y en la cultura de la sociedad. En el siglo XXI, el psicoanálisis tendrá que ocuparse de la homosexualidad de manera distinta. Ya no interesan las cuestiones relativas a su etiología y a su estatuto patológico. La homosexualidad es una de tantas declinaciones de la sexualidad a través de las cuales el ser humano se proyecta en el mundo con la esperanza de realizar una experiencia vital auténtica y completa. La tarea del psicoanálisis no consiste en ofrecer clasificaciones de las desviaciones sexuales y métodos para su eventual tratamiento, sino en atravesarse en proponer modelos existenciales que alcancen esa autenticidad. Hace un siglo, Freud afirmaba que tanto la homosexualidad como la heterosexualidad son un misterio y que el hombre sano es el hombre que sabe amar y sabe trabajar. Hoy añadimos que también la sexualidad en sí es un misterio, porque es un fenómeno irreductible, como es incomprensible e irreductible la tensión del hombre hacia el amor.

## Conclusiones

- Para Freud, no se puede buscar la etiología de la homosexualidad en defectos anatómicos, en teorías degenerativas o en la existencia de un *instinto sexual contrario*. La homosexualidad es una consecuencia de las vicisitudes de la pulsión (*Trieb*) sexual. Freud no fue el primero en subrayar la importancia de las causas psicodinámicas para explicar la homosexualidad. Autores como Krafft-Ebing y Schrenck-Notzing afirmaban que se sobreestimaban los factores hereditarios y defendían la importancia de la influencia externa y de la educación. Para el psicoanálisis del siglo XX, la homosexualidad se debe a factores psicodinámicos. Casi ningún psicoanalista acepta la teoría de una homosexualidad enteramente constitutiva.
- Freud manifestó una profunda ambivalencia acerca de la homosexualidad. Por un lado, no pudo considerar los homosexuales como enfermos; por otro lado, elaboró varias teorías etiológicas de la homosexualidad, según las cuales la homosexualidad es esencialmente un bloqueo del desarrollo psicosexual. Si la pulsión sexual no está vinculada a ningún objeto, ¿cómo puede Freud establecer que la elección de objeto homosexual es antinatural? La respuesta radica en el darwinismo social de Freud. La sexualidad tiene como finalidad la reproducción de la especie. Sin embargo, Freud no puede demostrar, dentro de la teoría psicosexual de la libido, que la elección homosexual sea patológica. Para Freud, un individuo es sano cuando sabe amar y sabe trabajar. No hay ninguna razón psicodinámica para que un homosexual sea considerado enfermo según este criterio.
- Freud nunca quiso cambiar la orientación sexual de sus pacientes homosexuales e incluso era favorable a aceptar homosexuales como candidatos a analistas. Para él, la terapia con homosexuales servía sólo para facilitar la aceptación de su condición. Después de la muerte de Freud, y a lo largo de cincuenta años, el psicoanálisis oficial adoptó una postura opuesta al pensamiento de Freud.
- A través de un ejercicio de micro-historia del psicoanálisis, es lícito identificar tres periodos en la etiología de la homosexualidad masculina: en el primer periodo, que nace y muere con Freud, se insiste en una resolución fallida del complejo de Edipo, de manera que la homosexualidad tiene la gravedad psicopatológica de una neurosis; en el segundo periodo, desde los años cuarenta hasta los años ochenta, se hace hincapié en factores preedípicos y se estructura la homosexualidad como una entidad clínica psicoanalítica; en el último

periodo, en el que nos encontramos, los psicoanalistas consideran la homosexualidad como una variante normal de la sexualidad y muchos decretan el fin de la necesidad de su etiología.

- Las teorías del primer periodo se pueden resumir de la siguiente manera. Ante todo, hay que recordar que, para los primeros analistas, todos los hombres son originalmente bisexuales y se sienten atraídos sexualmente por ambos sexos. El sujeto homosexual ha tenido problemas en la resolución del complejo de Edipo: ha establecido una identificación demasiado intensa con la madre y busca hombres que puedan amarle tal como la madre le ha amado a él; aunque no haya identificación con la madre, los deseos del niño hacia ella son muy intensos y despiertan una angustia de castración tan insoportable que el niño deja de interesarse por las mujeres como estrategia defensiva. Según esta clase de teorías, no hay daño en el yo del sujeto homosexual, que es capaz incluso de admirables actividades culturales y sociales. La mayoría de los analistas de la época de Freud no esconde su admiración por artistas e intelectuales declaradamente homosexuales.
- A partir de los años 40, se desarrollan las teorías de los factores preedípicos. Se abandona la teoría de la bisexualidad originaria del hombre. Para los autores de este periodo, en el homosexual la fijación hacia la madre es primaria y muy intensa. Eso genera problemas de identidad y las fronteras del yo se hacen defectuosas. El homosexual vive envuelto por ansiedades de fusión y por temores introyectivos y proyectivos. Mengua la capacidad de crear relaciones de objeto. Los complejos orales agresivos, con la presencia de objetos persecutorios, impiden relaciones de amor homosexuales maduras y sanas. En el homosexual hay una persistencia de mecanismos psíquicos primitivos y arcaicos, como las ansiedades de incorporación. Los actos homosexuales son compulsivos porque sirven para neutralizar la ansiedad proyectiva. A través del mecanismo de la proyección, partes del yo, por ejemplo el pene, pueden proyectarse sobre otro hombre. El homosexual ama a este hombre, porque, de esta manera, puede amarse a sí mismo, dado que el único tipo de amor que el homosexual conoce es el amor narcisista. Para los autores de este periodo, la homosexualidad es una enfermedad en sí, que tiene parecidos con los trastornos narcisistas de la personalidad, con los trastornos fronterizos e incluso con la esquizofrenia. La homosexualidad, como toda patología, debe someterse a tratamiento.
- Las razones del cambio de paradigma del primer grupo de teorías al segundo son varias. Por un lado, dentro de la teoría psicoanalítica, la atención se desplazó hacia los primeros meses de vida del niño. El aparato hermenéutico, a través del cual se explicaba la homosexualidad, manejaba conceptos como fantasía de odio, envidia, identificación primaria, proyección, posición depresiva y posición esquizo-paranoide. Estos conceptos fueron útiles al psicoanálisis para explicar trastornos graves como la psicosis. No sorprende que la homosexualidad, en este periodo, se tiña de aspectos psicopatológicos primitivos y arcaicos. Por otro lado, el ambiente cultural y político en el que opera el establishment psicoanalítico, después de la Segunda Guerra Mundial, es muy distinto a de la Viena de

Freud. Todos los primeros analistas tenían una cultura vasta también en el ámbito extra-analítico. El clima cultural europeo de las tres primeras décadas del siglo XX estaba en ebullición, estaba abierto a las vanguardias y era tolerante. Después de la Segunda Guerra Mundial, el psicoanálisis se desplazó a los Estados Unidos y consolidó los valores sociales conservadores de la sociedad americana.

- Después de la Segunda Guerra Mundial, la formación de los psicoanalistas se institucionalizó. La mayoría de los psicoanalistas tienen entonces que ser médicos y la cultura psicoanalítica se hace endógena. Por esta razón, los trabajos innovadores sobre la homosexualidad, de autores como Kinsey, Ford y Beach, Hooker, son casi completamente desatendidos. Freud y Jung alimentaban sus teorías con aportaciones de la literatura, la historia de las religiones, la alquimia o la antropología. Nunca se habrían atrevido a afirmar que el homosexual *es* un enfermo. Sólo una parte de sus aportaciones es clínica. Bergler y Socarides se mueven siempre en el mero terreno de la clínica psicoanalítica, empedrada de tecnicismos, y se preocupan de la clasificación de los homosexuales, de la gravedad de su patología y de su tratamiento.
- A finales de los años 80, la concepción de la homosexualidad como entidad clínica patológica empieza a perder crédito. Algunos autores, como Isay, creen que la homosexualidad es constitutiva y que, entonces, es perfectamente natural. Otros autores no renuncian a una explicación psicodinámica de la orientación sexual, pero minimizan la importancia del objeto sexual en favor de la calidad de las relaciones interpersonales.
- La razones de este nuevo cambio de paradigma son tanto externas como internas a la teoría psicoanalítica. Durante los años ochenta, se consolidó la importancia del psicoanálisis relacional. Una diferencia importante entre la teoría relacional y el pensamiento psicoanalítico tradicional se encuentra en la teoría de la motivación: la teoría relacional asigna una importancia esencial a las relaciones interpersonales reales, en lugar de las pulsiones. Los autores de la teoría relacional argumentan que la principal motivación de la psique consiste en estar en relación con los demás. Por lo tanto, los deseos y los impulsos no pueden separarse de los contextos relacionales en los que se plantean. Un deseo homosexual en sí no puede clasificarse como patológico. Sólo interesa el tipo y la calidad de relación homosexual que se vive. Una relación homosexual de dependencia será tan patológica como una relación heterosexual de dependencia. A partir de los años 80, se han hecho más visibles homosexuales sanos, como los grupos de activistas gay que reivindican paridad de derechos. Incluso algunos conocidos psicoanalistas que habían llegado a tener altos cargos en centros psicoanalíticos *salen del armario* y demuestran que una perfecta salud psíquica es compatible con una orientación homosexual.
- Después de haber analizado la homofobia presente en la historia del movimiento psicoanalítico, algunos autores recuerdan que, aunque la homosexualidad no es patológica en sí, no se puede afirmar que la homosexualidad sea sana en sí. Hay que actuar con cautela

para discernir una homosexualidad primaria e integrada de una homosexualidad secundaria que es una forma de defensa. En este sentido, es interesante la aportación de Isay, el primer psicoanalista gay en salir del armario, que discute casos de fantasías homosexuales en sujetos heterosexuales.

- El psicoanálisis del siglo XXI parece haber decretado el fin de la necesidad de la etiología de la homosexualidad. Morgenthaler nos dice que la verdadera liberación sexual tendrá lugar cuando la homosexualidad, la heterosexualidad y la bisexualidad desaparezcan para dejar sitio a la sexualidad. Sin embargo, la sexualidad es un fenómeno irreductible y misterioso y, desde el principio, Freud señaló y respetó este misterio.

## Bibliografía

- Abelove, H. (1986). Freud, Homosexuality and the Americans. *Dissent*, Winter:59–69.
- Abraham, K. (1926). The psychological relations between sexuality and alcoholism. *International Journal of Psycho-Analysis*, 3:2–10.
- Adler, A. (1912). *Über den nervösen Charakter*. Verlag von J. F. Bergmann. Se cita la traducción inglesa *The Collected Clinical Works of Alfred Adler: Volume 1*, Alfred Adler Institute, 2002.
- Adler, A. (2006). *The Collected Clinical Works of Alfred Adler: The general system of individual psychology*. Alfred Adler Institute. Las trece conferencias sin fecha forman una serie completa que Adler presentó en Inglés, posiblemente en la ciudad de Nueva York.
- Argentieri, S. (2010). *A qualcuno piace uguale*. Einaudi.
- Auchincloss, E. y Vaughan, S. (2001). Psychoanalysis and homosexuality: Do we need a new theory? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49:1157–1186.
- Babatzanis, G. (1997). The analysis of a pre-homosexual child with a twelve-year developmental follow-up. *Psychoanalytic Study of the Child*, 52:159–189.
- Bailey, J. y Benishay, D. (1993). Familial aggregations of female sexual orientation. *American Journal of Psychiatry*, 150:272–277.
- Bak, R. C. (1968). The phallic woman: The ubiquitous fantasy in perversion. *Psychoanalytic Study of the Child*, 23:15–36.
- Balint, M. (1952). *Primary Love and Psycho-Analytic Technique*. Se cita la edición de 1986, Da Capo Press.
- Balint, M. (1956). Perversions and genitality. En [Lorand y Balint, 1956].
- Ball, B. (1888). *La folie érotique*. J.B. Baillière, París.
- Bassi, F. y Galli, P. (2000). *L'omosessualità nella psicoanalisi*. Einaudi, Torino.

- Bayer, R. (1981). *Homosexuality and American Psychiatry: The Politics of Diagnosis*. Basic Books, New York.
- Beach, F. y Ford, C. (1951). *Patterns of Sexual Behavior*. Harper & Brothers. Se cita la traducción castellana *Conducta Sexual*, Fontanella, 1969.
- Bell, A. P. y Weinberg, M. S. (1978). *Homosexualities: A Study of Diversity Among Men and Women*. Touchstone. Se cita la traducción española *Homosexualidades*, Debate, 1979.
- Bell, A. P., Weinberg, M. S., y Hammersmith, S. K. (1981). *Sexual Preference: Its Development in Men and Women*. Indiana University Press.
- Bemporad, J. R. (1999). Epigenesis and sexual orientation. A report of five bisexual males. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 27:221–237.
- Benedek, T. (1934). Some factors determining fixation at the “deutero-phallic phase”. *International Journal of Psycho-Analysis*, 15:440–458.
- Benedikt, M. (1879). *Anatomische Studien an Verbrecher-Gehirnen*. W. Braumüller. Se cita la traducción inglesa *Anatomical Studies upon Brain of Criminals*, New York, Wm.Woods, 1881.
- Berent, I. (1973). Original sin: «I didn't mean to hurt you, mother» - A basic fantasy epitomized by a male homosexual. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 21(262-284).
- Berezin, M. A. (1954). Enuresis and bisexual identification. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2:509–513.
- Berg, C. y Allen, C. (1958). *The Problem of Homosexuality*. Citadel Press.
- Bergeret, J. (2002). Homosexuality or homoeroticism?: Narcissistic eroticism. *The International Journal of Psychoanalysis*, 83:351–362.
- Bergler, E. (1944). Eight prerequisites for the psychoanalytic treatment of homosexuality. *Psychoanalytic Review*, XXXI:253–286.
- Bergler, E. (1947). Differential diagnosis between spurious homosexuality and perversion homosexuality. *Psychiatric Quarterly*, XXI:399–409.
- Bergler, E. (1948). The myth of a new national disease. Homosexuality and the Kinsey Report. *Psychiatric Quarterly*, 22:66–88.
- Bergler, E. (1949). Homosexuality and the Kinsey Report. En [Hoch y Zubin, 1949].
- Bergler, E. (1956). *Homosexuality: Disease or Way of Life?* Hill and Wang.

- Bergler, E. y Eidelberg, L. (1933). Der Mammakomplex des Mannes. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, pp. 546–583.
- Bergmann, M. (2002). The relevance of history to the psychoanalytic controversy over homosexuality. *Ann. Psychoanal.*, 30:37–41.
- Berkeley-Hill, O. (1922). A case of paranoid dissociation. *Psychoanalytic Review*, 9(1).
- Berliner, B. (1946). An objective approach to the personality and environment in homosexuality. *The Psychoanalytic Quarterly*, 15:398–399.
- Bettelheim, B. (1990). *La Vienna di Freud*. Feltrinelli.
- Bibring, G. (1940). Über eine orale Komponente bei männlicher Inversion. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 25:124–130.
- Bieber, I., Dain, H., Dince, P. R., Drellich, M., Grand, H., Gundlach, R., Kremer, M., Rifkin, A., Wilbur, C., y Bieber, T. (1962). *A Psychoanalytic Study of Male Homosexuals*. Basic Books, New York. Se cita la traducción española, *Homosexualidad, un estudio psicoanalítico*, Pax México, 1967.
- Bird, B. (1958). A study of the bisexual meaning of the foreskin. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 6:287–304.
- Blank, H. (1966). Toward an understanding of homosexuality. *The Psychoanalytic Quarterly*, 35:137–138.
- Bloch, D. (1975). The threat of infanticide and homosexual identity. *Psychoanalytic Review*, 62:579–599.
- Bloch, I. (1906). *Das Sexualleben unserer Zeit in seinen Beziehungen zur modernen Kultur*. Marcus. Se cita la traducción inglesa Allied Book Co. de 1908.
- Blos, P. (1962). *On adolescent. A psychoanalytic Interpretation*. The Free Press.
- Blum, A., Danson, M., y Schneider, S. (1997). Problems of sexual expression in adult gay men. A psychoanalytic reconsideration. *Psychoanalytic Psychology*, 14:1–11.
- Blum, A. y Pfitzing, V. (1997). Assaults to the self. The trauma of growing up gay. *Gender and Psychoanalysis*, 2:427–442.
- Boehm, F. (1920). Beiträge zur Psychologie der Homosexualität I. Homosexualität und Polygamie. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 6:297–319.
- Boehm, F. (1921a). Homosexualität und Bordell. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 7:79–82.

- Boehm, F. (1921b). Sexual perversions. *International Journal of Psycho-Analysis*, 2:435–443.
- Boehm, F. (1922). Beiträge zur Psychologie der Homosexualität II. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 8:313–320.
- Boehm, F. (1926). Beiträge zur Psychologie der Homosexualität III. Homosexualität und Ödipuskomplex. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 12:66–78.
- Boehm, F. (1933). Beiträge zur Psychologie der Homosexualität IV. Über zwei Typen von männlichen Homosexuellen. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 19:499–506.
- Bokanowski, T. (1995). The concept of psychic homosexuality. *The International Journal of Psychoanalysis*, 76:793–804.
- Bollas, C. (1992). *Being a Character*. Routledge. Se cita la edición de 2013.
- Bollmeier, L. (1938). A paranoid mechanism in male overt homosexuality. *The Psychoanalytic Quarterly*, 7:357–367.
- Borch-Jacobsen, M. (1988). *The Freudian Subject*. Stanford University Press.
- Boswell, J. (1980). *Cristianismo, tolerancia social y homosexualidad: los gays en Europa occidental desde el comienzo de la Era Cristiana hasta el siglo XIV*. Muchnik, Barcelona 1998.
- Bouillaud, J.-B. (1836). *Ensayo sobre la filosofía médica y sobre las generalidades de la clínica médica*. Imprenta de la Viuda de Jordán e Hijos, Madrid 1841.
- Brill, A. (1913). The conception of homosexuality. *Journal of the American Medical Association*, 61:335–340.
- Brill, A. (1940). Sexual manifestations in neurotic and psychotic symptoms. *Psychiatric Quarterly*, 14:9–16.
- Bryan, D. (1930). Bisexuality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 11:150–166.
- Burrow, T. (1917). The genesis and meaning of homosexuality and its relation to the problem of introverted mental states. *Psychoanalytic Review*, 4(272-284).
- Butler, J. (1995). Melancholy gender - refused identification. *Psychoanalytic Dialogues*, 5:165–180.
- Bychowski, G. (1945). The ego of homosexuals. *International Journal of Psycho-Analysis*, 26:114–127.
- Bychowski, G. (1949). Some aspects of psychosexuality in psychoanalytic experience. En [Hoch y Zubin, 1949].

- Bychowski, G. (1954). The structure of homosexual acting out. *Psychoanal. Q.*, 23:48–61.
- Bychowski, G. (1956). Homosexuality and psychosis. En [Lorand y Balint, 1956].
- Bychowski, G. (1961). The ego and the object of the homosexual. *The International Journal of Psychoanalysis*, 42:255–259.
- Castellazzi, V. L. (2014). *L'omosessualità. Una lettura psicoanalitica*. Magi.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1974). Perversion, idealization and sublimation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 55:349–357.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1985). *The Ego Ideal: A Psychoanalytic Essay on the Malady of the Ideal*. Free Association Books.
- Chevalier, J. (1885). *De l'inversion de l'instinct sexuel au point de vue médico-légal*. O. Doin, París.
- Chevalier, J. (1893). *Une maladie de la personnalité. Inversion sexuelle*. A. Storck et G. Masson, Lyon et París.
- Chodorow, N. (1992). Heterosexuality as a compromise formation: Reflections on the psychoanalytic theory of sexual development. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 15:267–304. Se cita en [Cooper, 2006].
- Chodorow, N. (2002). Prejudice exposed on Stephen Mitchell's pioneering investigations of the psychoanalytic treatment and mistreatment of homosexuality. *Studies in Gender and Sexuality*, 3:61–72.
- Coen, S. J. (1985). Perversion as a solution to intrapsychic conflict. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 33 S:17–57.
- Cohler, B. J. (2000a). From pathology to normality in understanding gay lives. *Gender and Psychoanalysis*, 5:221–248.
- Cohler, B. J. (2000b). Psychoanalysis and the gay man. *Gender and Psychoanalysis*, 5:199–208.
- Cohler, B. J. (2000c). Sexual orientation and psychoanalytic study and intervention among lesbians and gay men. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 3:35–60.
- Cohler, B. J. y Galatzer-Levy, R. M. (2013). The historical moment in the analysis of gay men. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 61:1139–1173.
- Cohler, J. (1992). Male and female homosexuality (discussion). *International Forum of Psychoanalysis*, 1(79-83).

- Conger, J. J. (1975). Proceedings of the American Psychological Association. *American Psychologist*, 30:620–651.
- Cooper, A. M., editor (2006). *Contemporary Psychoanalysis in America*. American Psychiatric Publishing.
- Corbett, K. (1993). The mystery of homosexuality. *Psychoanalytic Psychology*, 10:345–357.
- Corbett, K. (1997). Speaking queer: A reply to Richard C. Friedman. *Gender and Psychoanalysis*, 2:495–514.
- Corbett, K. (2001). Faggot = loser. *Studies in Gender and Sexuality*, 2:3–28.
- Corbett, K. (2011). Gender regulation. *Psychoanalytic Quarterly*, 80:441–459.
- D'Angelo, L. (2004). *La homosexualidad masculina: ensayos freudianos sobre la sexualidad*. Síntesis.
- Davidson, A. I. (2001). *The Emergence of Sexuality: Historical Epistemology and the Formation of Concepts*. Harvard University Press. Se cita la traducción española *La aparición de la sexualidad: la epistemología histórica y la formación de conceptos*, Alpha Decay, 2004.
- Dean, T. y Lane, C. (2001). *Homosexuality and Psychoanalysis*. The University of Chicago Press, Chicago & London.
- Dechambre, A., Duval, M., y Lereboullet, L. (1892). *Dictionnaire usuel des sciences médicales*. G. Masson, París.
- Dechambre, A. y Lereboullet, L. (1881). *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, volumen IX, 3ª serie. G. Masson, Asselin, Houzeau, París.
- Delourmel, C. (2004). A transitory homosexual passion in the course of an analytic treatment. *The International Journal of Psychoanalysis*, 85:1401–1421.
- Deutsch, H. (1920). On the psychology of suspicion. *International Journal of Psycho-Analysis*, 1:343–344.
- Deutsch, H. (1934). Homosexuality in women. *The International Journal of Psychoanalysis*, 1:34–56.
- Devereux, G. (1960). Retaliatory homosexual triumph over the father—a further contribution to the counter-oedipal sources of the oedipus complex. *The International Journal of Psychoanalysis*, 41:157–161.
- Dimen, M. (2001). Perversion is us? *Psychoanalytic Dialogues*, 11:825–860.

- Dimen, M. y Goldner, V., editores (2002). *Gender in Psychoanalytic Space*. Other Press. Se cita la traducción italiana *La decostruzione del genere*, il Saggiatore, 2006.
- Domenici, T. y Lesser, R. (1995). *Disorienting Sexuality: Psychoanalytic Reappraisals of Sexuality Identities*. Routledge, New York.
- Drescher, J. (1996). A discussion across sexual orientation and gender boundaries. Reflections of a gay male analyst to a heterosexual female analyst. *Gender and Psychoanalysis*, 1:223–237.
- Drescher, J. (1997). From preoedipal to postmodern: Changing psychoanalytic attitudes toward homosexuality. *Gender and Psychoanalysis*, 2:203–216.
- Drescher, J. (1998). *Psychoanalytic Therapy and the Gay Man*. The Analytic Press, New York.
- Drescher, J. (2002). Causes and becauses: On etiological theories of homosexuality. *Annual of Psychoanalysis*, 30:57–68.
- Drescher, J. (2008). A history of homosexuality and organized psychoanalysis. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 36:443–460.
- Drescher, J. (2010). Queer diagnoses: Parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the diagnostic and statistical manual. *Archives of Sexual Behavior*, 39:427–460.
- Dunglison, R. (1856). *Medical lexicon: a dictionary of medical science*. Philadelphia: Blanchard and Lea.
- Edgumbe, R. y Burgner, M. (1975). The phallic-narcissistic phase: a differentiation between preoedipal and oedipal aspects of phallic development. *Psychoanalytic Study of the Child*, 30:161–180.
- Eidelberg, L. (1956). Analysis of a case of a male homosexual. En [Lorand y Balint, 1956].
- Eissler, K. (1942). Homosexuality and lesbianism treated with metrazol. *Psychoanal Q*, 11:276.
- Eissler, K. R. (1958). Remarks on some variations in psycho-analytical technique. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39:222–229.
- Elise, D. (1998). Gender repertoire: Body, mind, and bisexuality. *Psychoanalytic Dialogues*, 8:353–371.
- Elise, D. (2000). Bye-bye to bisexuality? *Studies in Gender and Sexuality*, 1:61–68.
- Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious*. Basic Books. Se cita la edición Fontana Press de 1994.

- Ellis, M. L. (1994). Lesbians, gay men and psychoanalytic training. *Free Associations*, 4 D:501–517.
- Ercole, A. y Drescher, J., editores (2004). *Uncoupling Convention: Psychoanalytic Approaches to Same-Sex Couples and Families*. Routledge.
- Evans, F. B. (1996). *Harry Stuck Sullivan*. Routledge.
- Fairbairn, R. (1939). Sexual delinquency. pp. 284–292. En [Scharff y Birtles, 1994b].
- Fairbairn, R., editor (1952). *Psychoanalytic studies of the personality*. Tavistock. Se cita la edición Taylor and Francis e-Library, 2001.
- Fairbairn, R. (1956). The Schreber case. pp. 41–60. En [Scharff y Birtles, 1994a].
- Fairbairn, R. (1964). A note on the origin of male homosexuality. *British Journal of Medical Psychology*, (37):31–32.
- Feldman, M. J. (2002). Being gay and becoming a psychoanalyst. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 50:973–987.
- Feldman, S. (1956). On homosexuality. En [Lorand y Balint, 1956].
- Fenichel, O. (1945). *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. Lib. Félix Alcan. Se cita la traducción española en *Obras escogidas*, RBA, 2006.
- Ferenczi, S. (1909). Nuevas observaciones sobre la homosexualidad. Se cita la traducción española en *Obras completas II*, RBA, 2006.
- Ferenczi, S. (1911). Papel de la homosexualidad en la patogenia de la paranoia. Se cita la traducción española en *Obras completas I*, RBA, 2006.
- Ferenczi, S. (1914). Omoerotismo: nosología de la homosexualidad masculina. Se cita la traducción española en *Obras completas I*, RBA, 2006.
- Ferraro, F. (2001). Vicissitudes of bisexuality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 82:485–499.
- Ferraro, F. (2003). Psychic bisexuality and creativity. *International Journal of Psycho-Analysis*, 84:1451–1467.
- Fine, R. (1961). A transference manifestation of male homosexuals. *Psychoanalytic Review*, 48 B:116–120.
- Fodor, N. (1959). Homosexuality of an identical twin. *Psychoanalytic Review*, 46 A(111-121).
- Fornari, F. (1975). *Gentialità e cultura*. Feltrinelli. Se cita la edición de 1979.

- Foucault, M. (1963). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI, Madrid 1999.
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité 1: la volonté de savoir*. Gallimard, París. Se cita la traducción española, *Historia de la sexualidad 1: La voluntad de saber*, Siglo xxi editores, 1998.
- Foucault, M. (1994a). *Dits et écrits, 1954-1988*, volumen I. Gallimard, París.
- Foucault, M. (1994b). *Dits et écrits, 1954-1988*, volumen III. Gallimard, París.
- Foucault, M. (1994c). *Dits et écrits, 1954-1988*, volumen IV. Gallimard, París.
- Fraiberg, S. (1962). Homosexual conflicts in adolescence. En [Lorand y Schneer, 1961].
- Franz X. Eder, L. H. y Hekma, G., editores (1999). *Sexual cultures in Europe. National histories*. Manchester University Press.
- Freeman, T. (1955). Clinical and theoretical observations on male homosexuality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 36:335–347.
- Freud, A. (1965). *Normality and Pathology in Childhood*. International University Press. The Writings of Anna Freud Volume VI.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 7, 1978.
- Freud, S. (1908a). *Carácter y erotismo anal*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 9, 1979.
- Freud, S. (1908b). *La moral sexual “cultural” y la nerviosidad moderna*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 8, 1978.
- Freud, S. (1908c). *Las fantasías histéricas y su relación la bisexualidad*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 9, 1979.
- Freud, S. (1908d). *Sobre las teorías sexuales infantiles*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 9, 1979.
- Freud, S. (1909). *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 10, 1980.
- Freud, S. (1910a). *Cinco conferencias sobre psicoanálisis*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 11, 1979.
- Freud, S. (1910b). *Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 11, 1979.

- Freud, S. (1910c). *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 11, 1979.
- Freud, S. (1911a). *La predisposición a la neurosis obsesiva*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 12, 1980.
- Freud, S. (1911b). *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 12, 1980.
- Freud, S. (1913). *El interés por el psicoanálisis*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 13, 1979.
- Freud, S. (1914). *Introducción al narcisismo*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 14, 1979.
- Freud, S. (1915). *Un caso de paranoia que contradice la teoría analítica*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 14, 1979.
- Freud, S. (1916). *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 16, 1978.
- Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 14, 1979.
- Freud, S. (1918). *De la historia de una neurosis infantil*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 17, 1979.
- Freud, S. (1919). *Pegan a un niño*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 17, 1979.
- Freud, S. (1920a). *Psicoanálisis de las masas y análisis del Yo*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 18, 1979.
- Freud, S. (1920b). *Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 18, 1979.
- Freud, S. (1922). *Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 18, 1979.
- Freud, S. (1923a). *El Yo y el Ello*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 19, 1979.
- Freud, S. (1923b). *La organización sexual infantil*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 19, 1979.

- Freud, S. (1924a). *La pérdida de la realidad en las neurosis y en las psicosis*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 19, 1979.
- Freud, S. (1924b). *Neurosis y psicosis*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 19, 1979.
- Freud, S. (1925a). *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 19, 1979.
- Freud, S. (1925b). *El sepultamiento del complejo de Edipo*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 19, 1979.
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 20, 1979.
- Freud, S. (1927). *Fetichismo*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 21, 1979.
- Freud, S. (1928). *Dostoievski y el parricidio*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 21, 1979.
- Freud, S. (1931). *Sobre la sexualidad femenina*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 21, 1979.
- Freud, S. (1933). *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 21, 1979.
- Freud, S. (1938). *Esquema de psicoanálisis*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 23, 1978.
- Freud, S. (1940). *La escisión del Yo en el proceso defensivo*. Amorrortu. En *Obras Completas*, Buenos Aires, vol. 23, 1980.
- Freud, S. (1951). Letter to an American mother. *American Journal of Psychiatry*, 107:787.
- Freud, S. (1999a). *Correspondencia. Tomo II*. Biblioteca Nueva. Bajo el cuidado de Nicolás Caparrós.
- Freud, S. (1999b). *Correspondencia. Tomo IV*. Biblioteca Nueva. Bajo el cuidado de Nicolás Caparrós.
- Fried, E. (1960). *The Ego in Love and Sexuality*. Grune and Stratton.
- Friedman, R. (1988). *Male Homosexuality: A Contemporary Psychoanalytic Perspective*. Yale University Press, New Haven.
- Friedman, R. (2002). Homosexuality. *Annual of Psychoanalysis*, 30:69–80.

- Friedman, R. y Downey, J. (1993). Psychoanalysis, psychobiology, and homosexuality. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 41:1159–1198.
- Friedman, R. y Downey, J. (1995). Internalized homophobia and the negative therapeutic reaction in homosexual men. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 23:99–113.
- Friedman, R. y Downey, J. (2002). *Sexual Orientation and Psychoanalysis: Sexual Science and Clinical Practice*. Columbia University Press, New York.
- Friedman, R. y Downey, J. (2004). On: Homosexuality: Coming out of the confusion. *The International Journal of Psychoanalysis*, 85:521–522.
- Friedman, R. C. (1986). The psychoanalytic model of male homosexuality: A historical and theoretical critique. *Psychoanalytic Review*, 73:79–115.
- Friedman, R. C. y Downey, J. I. (1999). Internalized homophobia and gender-valued self-esteem in the psychoanalysis of gay patients. *Psychoanalytic Review*, 86:325–347.
- Friedman, R. C. y Stern, L. O. (1980). Juvenile aggressivity and sissiness in homosexual and heterosexual males. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 8:427–440.
- Fromm, E. (1940). *Liebe, Sexualität und Matriarchat*. DVT. Se cita la traducción italiana «Amore, sessualità e matriarcato», Arnaldo Mondadori, 1997.
- Frommer, M. (1994). Homosexuality and psychoanalysis: Technical considerations revisited. *Psychoanalytic Dialogues*, 4:215–233.
- Frommer, M. S. (2000). Offending gender. *Studies in Gender and Sexuality*, 1:191–206.
- Frosch, J. (1981). The role of unconscious homosexuality in the paranoid constellation. *The Psychoanalytic Quarterly*, 50:587–613.
- Furman, R. (1998). Freud's views on homosexuality. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 46:645–648.
- Gadpaille, W. J. (1975). Homosexuality in adolescent males. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 3:361–371.
- Galatzer-Levy, R. y Cohler, B. J. (2002). Making a gay identity. Coming out, social context, and psychodynamics. *Annual of Psychoanalysis*, 30:255–286.
- Galatzer-Levy, R. M. (2001). Finding our way in perplexity. The meanings of sex in the analysis of a gay man. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49:1219–1233.

- Gall, F. J. (1823). *Influence du cerveau sur la forme du crane, difficultés et moyens de déterminer les qualités et les facultés fondamentales, et de découvrir le siège de leurs organes.* Auteur.
- García de la Hoz, A. (1996). Sobre la Verneinung, Verleugnung y Verwerfung y su relación con la Verdrängung en la obra de Sigmund Freud. *Apuntes de psicología*, 48:63–72.
- Gardner, G. E. (1931). Evidences of homosexuality in one hundred and twenty unanalyzed cases. *Psychoanalytic Review*, 18:57–62.
- Gelman, R. L. (1960). Journal of Nervous and Mental Diseases. CXXIX, 1959: A methodological study of freudian theory. I. Basic concepts. pp. 11-19; II. The libido theory. pp. 133-143; III. Narcissism, bisexuality, and the dual instinct theory. pp. 207-221; IV. The structural hypothesis, the problem of anxiety, and post-freudian ego psychology. pp. 341-356. Abram Kardiner, Aaron Karush, and Lionel Ovesey. *Psychoanalytic Quarterly*, 29:599–601.
- Gershman, H. (1953). Considerations of some aspects of homosexuality. *American Journal of Psychoanalysis*, 13:82–83.
- Gershman, H. (1957). Psychopathology of compulsive homosexuality. *American Journal of Psychoanalysis*, 17:58–77.
- Gershman, H. (1964). Homosexuality and some aspects of creativity. *American Journal of Psychoanalysis*, 24:29–35.
- Gershman, H. (1966). Reflections on the nature of homosexuality. *American Journal of Psychoanalysis*, 26:46–58.
- Gershman, H. (1970). The role of core gender identity in the genesis of perversions. *American Journal of Psychoanalysis*, 30:58–67.
- Gershman, H. (1981). Homosexual marriages. *American Journal of Psychoanalysis*, 41:149–159.
- Gillespie, W. H. (1952). Notes on the analysis of sexual perversions. *International Journal of Psycho-Analysis*, 33:397–402.
- Glasser, M. (1986). Identification and its vicissitudes as observed in the perversions. *International Journal of Psycho-Analysis*, 67:9–16.
- Glauber, I. (1956). The rebirth motif in homosexuality and its teleological significance. *The International Journal of Psychoanalysis*, 37:416–420.
- Glazer, D. (1998). Homosexuality and the analytic stance: Implications for treatment and supervision. *Gender and Psychoanalysis*, 3:397–412.

- Glover, E. (1933). The relation of perversion-formation to the development of reality-sense. *International Journal of Psycho-Analysis*, 14:486–504.
- Glover, E. (1939). *Psycho-Analysis*. Bale.
- Glover, E. (1960). *The Problem of Male Homosexuality*. En *The Roots of Crime*. Imago Publishing Company, 1960.
- Goldberg, A. (1975). A fresh look at perverse behaviour. *International Journal of Psycho-Analysis*, 56:335–342.
- Goldberg, A. (1977). Some countertransference phenomena in the analysis of perversions. *Annual of Psychoanalysis*, 5:105–119.
- Goldberg, A. (2001). Depathologizing homosexuality. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49:1109–1114.
- Goldner, V. (2000). Reading and writing, talking and listening: Introducing studies in gender and sexuality. *Studies in Gender and Sexuality*, 1:1–7.
- Goldsmith, S. (1995). Oedipus or Orestes? Aspects of gender identity development in homosexual men. *Psychoanalytic Inquiry*, 15:112–124.
- Goldsmith, S. J. (2001). Oedipus or Orestes? Homosexual men, their mothers, and other women revisited. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49:1269–1287.
- Gonen, J. Y. (1971). Negative identity in homosexuals. *Psychoanalytic Review*, 58:345–352.
- Graglia, M. (2009). *Psicoterapia e omosessualità*. Carocci Faber.
- Grauer, D. (1955). Homosexuality and the paranoid psychoses as related to the concept of narcissism. *Psychoanal Quarterly*, 24:516–526.
- Greenacre, P. (1952). Preenatal patterning. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 33:410–415.
- Greenacre, P. (1968). Perversions - General considerations regarding their genetic and dynamic background. *Psychoanalytic Study of the Child*, 23:47–62.
- Greenberg, D. F. (1988). *The Construction of Homosexuality*. University of Chicago Press, Chicago.
- Greenson, R. (1964). On homosexuality and gender identity. *The International Journal of Psychoanalysis*, 45:217–219.

- Griesinger, W. (1845). *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*. Krabbe. Se cita la traducción inglesa *Mental Pathology and Therapeutics*, Londres, The New Sydenham, 1867.
- Groddeck, G. (1923). *Das Buch vom Es. Psychoanalytische Briefe an eine Freundin*. Internationaler Psychoanalytischer Verlag. Se cita la traducción española *El libro del ello: cartas psicoanalíticas a una amiga*, Taurus, 1973.
- Grossman, G. (2001). Contemporary views of bisexuality in clinical work. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49:1361–1377.
- Groth, M. (2000). On the umbilicus as a bisexual symbol. *Psychoanalytic Psychology*, 17:360–365.
- Grotjahn, M. (1942). A critical examination of the concept of bisexuality: Sandor rado. *Psychoanalytic Quarterly*, 11:449–450.
- Guttman, S. A. (1955). Bisexuality in symbolism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 3:280–284.
- Hagelin, A. (1998). Homosexuality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 79(806-810).
- Halperin, D. (1990). *One Hundred Years of Homosexuality and Other Essays on Greek Love*. Routledge.
- Halperin, D. (2002). *How to Do the History of Homosexuality*. University of Chicago Press.
- Hamilton, G. (1954). Incest and homosexuality. En [Krich, 1954].
- Hansell, J. H. (1998). Gender anxiety, gender melancholia, gender perversion. *Psychoanalytic Dialogues*, 8:337–351.
- Hárnik, J. (1924). The various developments undergone by narcissism in men and in women. *International Journal of Psycho-Analysis*, 5:66–83.
- Hartman, J. J. y Gibbard, G. S. (1973). Bisexual fantasy and group process. *Contemporary Psychoanalysis*, 9:303–322.
- Hartmann, H. (1939). *Ego Psychology and the Problem of Adaptation*. International Universities Press.
- Hatterer, L. J. (1970). *Changing Homosexuality in the Male: Treatment for Men Troubled by Homosexuality*. Dell.
- Heimann, P. (1955). *New Directions in Psycho-Analysis*. Basis Books.

- Henderson, D. y Gillespie, R. (1950). *A Textbook of Psychiatry*. Oxford University Press.
- Hending, H. (1978). Homosexuality. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 6:479–496.
- Henry, G. (1934). Psychogenic and constitutional factors in homosexuality. *Psychiatric Quarterly*, 8:243–264.
- Herd, G. (1997). *Same Sex, Different Cultures*. Westview Press.
- Himelhoch, J. y Fava, S. F. (1955). *Sexual Behavior in American Society: an Appraisal of the First two Kinsey Reports*. Norton.
- Hitschmann, E. (1911). *Freud Neurosenlehre*. Deutike. Se cita la traducción inglesa: *Freud's Theory of Neurosis*, Moffat, Yard and Company, 1917.
- Hoch, P. y Zubin, J. (1949). *Psychosexual Development in Health and Disease*. Grune and Stratton.
- Hooker, E. (1957). The adjustment of the male overt homosexual. *Journal of Projective Techniques*, 21:18–31.
- Hooker, E. (1959). What is a criterion? *Journal of Projective Techniques*, 23:278–281.
- Hooker, E. (1965). Male homosexuals and their “worlds”. pp. 83–107. En [Marmor, 1965].
- Hopcke, R. (1989). *Jung, Jungians and Homosexuality*. Shambhala.
- Horney, K. (1932). The dread of woman. *International Journal of Psycho-Analysis*, 13:348–360. Se cita en [Ruitenbeek, 1966].
- Hornstra, L. (1967). Homosexuality. *The International Journal of Psychoanalysis*, 48:394–402.
- Huertas García-Alejo, R. (1987). *Locura y degeneración: psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*. CSIC.
- Isay, R. (1986). The development of sexual identity in homosexual men. *Psychoanalytic Study of the Child*, 41:467–489.
- Isay, R. (1989). *Being Homosexual: Gay Men and Their Development*. Avon Books, New York.
- Isay, R. (1991). The homosexual analyst-clinical considerations. *Psychoanalytic Study of the Child*, 46:199–216.
- Isay, R. y Friedman, R. (1986). Toward a further understanding of homosexual men. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34:193–208.

- Isay, R. A. (1985). On the analytic therapy of homosexual men. *Psychoanalytic Study of the Child*, 40:235–254.
- Isay, R. A. (1996). *Becoming Gay: The Journey to Self-Acceptance*. Pantheon Books, New York.
- Isay, R. A. (2006). *Commitment and Healing: Gay Men and the Need for Romantic Love*. Wiley, New York.
- Jones, E. (1948). *Early development of female sexuality*. En *Papers on psycho-analysis*. London: Baillière, Tindall, and Cox. (Publicado originalmente en 1927).
- Jones, E. (1953). *The life and work of Sigmund Freud*. Se cita la traducción italiana, *Vita e opere di Sigmund Freud*, Il Saggiatore, 1973.
- Joseph Canarelli, G. C. y Rizzuto, C. (1999). Attention vs. acceptance. Some dynamic issues in gay male development. *Gender and Psychoanalysis*, 4:47–70.
- Jung, C. G. (1913). Ensayo de exposición de la teoría psicoanalítica. En *Freud y el psicoanálisis*, Trotta, 2000.
- Jung, C. G. (1917). Sobre la psicología de lo inconsciente. En *Dos escritos sobre psicología analítica*, Trotta, 2007.
- Jung, C. G. (1928). Sobre el problema amoroso del estudiante universitario. En *Civilización en transición*, Trotta, 2001.
- Jung, C. G. (1936). Sobre el arquetipo con especial consideración del concepto de anima. En *Los arquetipos y lo inconsciente colectivo*, Trotta, 2003.
- Jung, C. G. (1938). Los aspectos psicológicos del arquetipo de la madre. En *Los arquetipos y lo inconsciente colectivo*, Trotta, 2003.
- Jung, C. G. (1946). La psicología de la transferencia. En *La práctica de la psicoterapia*, Trotta, 2006.
- Jung, C. G. (1951). Aion. Contribuciones al simbolismo del sí-mismo. Se cita la edición Paidós de 1986.
- Kahn, S. (1938). Mentality and homosexuality. *Psychoanal. Q.*, 7:276–277.
- Kardiner, A. (1949). Orientation: Discussion. En [Hoch y Zubin, 1949].
- Kardiner, A., Karush, A., y Ovesey, L. (1959). A methodological study of freudian theory: III. Narcissism, bisexuality and the dual instinct theory. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 129:207–221.

- Karlen, A. (1971). *Sexuality and Homosexuality*. Norton.
- Karpman, B. (1938). The Kreutzer sonata. A problem in latent homosexuality and castration. *Psychoanalytic Review*, 25:20–48.
- Katz, J. (1995). *The invention of heterosexuality*. Dutton. Se cita la traducción española *La invención de la heterosexualidad*, me cayó el veinte, 2010.
- Kaufman, M. (1934). Projection, heterosexual and homosexual. *Psychoanal. Q.*, 3:134–136.
- Kehl, M. R. (2005). Advertising, perversions, neurosis. *International Forum of Psychoanalysis*, 14:210–216.
- Kennedy, H. (1988). *The Life and Works of Karl Heinrich Ulrichs, Pioneer of the Modern Gay Movement*. Alyson, Boston.
- Kennedy, R. (1987). Struggling with words. aspects of the psychoanalysis of a male homosexual. *The International Journal of Psychoanalysis*, 68:119–128.
- Kernberg, O. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. Aronson. Se cita la edición de 2004.
- Kernberg, O. (1976). *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. Jason Aronson.
- Kernberg, O. (1980). *Internal World and External Reality: Object Relations Theory Applied*. Jason Aronson.
- Kernberg, O. (1992). *Aggression in Personality Disorders and Perversions*. Yale University Press. Se cita la edición de 1995.
- Kernberg, O. (1995). *Love Relations: Normality and Pathology*. Yale University Press. Se cita la edición de 1995.
- Kernberg, O. F. (2002). Unresolved issues in the psychoanalytic theory of homosexuality and bisexuality. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 6:9–27.
- Khan, M. (1965). The ego and the object of the homosexual. *The International Journal of Psychoanalysis*, 46:64–80.
- Khan, M. M. R. (1974). Ego-orgasm in bisexual love. *International Review of Psycho-Analysis*, 1:143–149.
- Kiernan, J. G. (1892). Responsibility in sexual perversion. *Chicago Medical Recorder*, 3:185–210.
- Kinsey, A., Pomeroy, W., y Martin, C. (1948). *Sexual Behaviour in the Human Male*. Saunders Company.

- Klaf, F. S. y Davis, C. A. (1961). Homosexuality and paranoid schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, CXVI.
- Klein, F. (1978). *The Bisexual Option*. Harrington Park Press.
- Klein, M. (1932). *The Psychoanalysis of Children*. Grove Press. Se cita la edición de 1960.
- Klein, M. y Riviere, J. (1964). *Love, Hate and Reparation*. Norton.
- Kohut, H. (1970). Discussion of “the self: A contribution to its place in theory and technique”. *International Journal of Psycho-Analysis*, 51:175–181.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self*. International Universities Press. Se cita la edición de 1983.
- Kolb, L. y Johnson, A. (1955). Etiology and therapy of overt homosexuality. *Psychoanal Quarterly*, 24:506–515.
- Kraepelin, E. (1899). *Psychiatrie*. Verlag Von Johann Ambrosius Barth. Se cita la traducción inglesa, *Clinical Psychiatry*, The MacMillan Company, 1907.
- Krafft-Ebing, R. (1886). *Psychopathia Sexualis*. F. Enke, Stuttgart. Se cita la traducción inglesa: *Psychopathia Sexualis*, Philadelphia, The F.A. Davis Company, 1894.
- Krafft-Ebing, R. (1889-1890a). Bemerkungen zur hypnotischen Heilmethode. *Wiener medizinische Presse*, 30:1185–87.
- Krafft-Ebing, R. (1890b). *Lehrbuch der Psychiatrie auf klinische Grundlage*. V. Enke, Stuttgart. Se cita la traducción inglesa *Textbook of Insanity*, Filadelfia, G.A. Davies, 1904.
- Krich, A. M. (1954). *The Homosexuals, As Seen by Themselves and Thirty Authorities*. Citadel Press.
- Kubie, L. (1948). Psychiatric implications of the Kinsey report. *Psychosomatic Medicine*, 10:95–106.
- Kwawer, J. S. (1980). Transference and countertransference in homosexuality - changing psychoanalytic views. *American Journal of Psychotherapy*, 34:72–80.
- L. Schweitzer, R. C. S. y Weidenbacher, R. (1970). Cryptorchism and homosexuality. *Psychoanalytic Quarterly*, 39:251–268.
- Lagache, D. (1950). Homosexuality and jealousy. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31:24–31.
- Lander, J. (1945). The respective importance of reality and fantasy in the genesis of female homosexuality. *The Psychoanalytic Quarterly*, 14:570.

- Laupts, D. (1896). *Tares et poisons. Perversions et perversité sexuelles*. G. Carré, París. Prefacio de E. Zola.
- Laupts, D. (1910). *L'homosexualité et les types homosexuels. Nouvelle édition de Perversion et perversités sexuelles*. Vigot, París.
- Layton, L. B. (2000). The psychopolitics of bisexuality. *Studies in Gender and Sexuality*, 1:41–60.
- Legrain, M. (1896). *Des anomalies de l'instinct sexuel et en particulier des inversions du sens génital*. Carré, París.
- Legrain, M. y Magnan, P. (1895). *Les dégénérés : (état mental et syndromes épisodiques)*. Rueff, París.
- Lesser, R. (2002). Notes in an elegiac mode on stephen mitchell's papers on homosexuality. *Studies in Gender and Sexuality*, 3:111–120.
- Levy, D. M. (1949). Clinical and psychoanalytic approach: Discussion. En [Hoch y Zubin, 1949].
- Lewes, K. (1988). *The Psychoanalytic Theory of Male Homosexuality*. Simon and Schuster.
- Lewes, K. (1998). A special oedipal mechanism in the development of male homosexuality. *Psychoanal. Psychol*, 15:341–359.
- Lewes, K., Young-Bruehl, E., Roughton, R., Magee, M., y Miller, D. C. (2008). Homosexuality and psychoanalysis I: Historical perspectives. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 12(4):299–323.
- Lewinsky, H. (1949). Notes on two special features in a homosexual patient. *The International Journal of Psychoanalysis*, 30:56–56.
- Lewinsky, H. (1952). Features from a case of homosexuality. *Psychoanal Quarterly*, 21:344–354.
- Lichtenstein, H. (1970). Changing implications of the concept of psychosexual development. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18:300–318.
- Limentani, A. (1976). Object choice and actual bisexuality. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 5:205–217.
- Limentani, A. (1979). *Clinical types of homosexuality*. En [Rosen, 1979].
- Limentani, A. (1987). Perversions - Treatable and untreatable. *Contemporary Psychoanalysis*, 23:415–437.

- Lind, L. (1982). Homosexuality and paranoia. *Scand. Psychoanal. Rev.*, 5:5–30.
- Lingiardi, V. (1997). *Compagni d'amore. Le omosessualità maschili da Ganimede a Batman*. Raffaello Cortina.
- Lingiardi, V. (2007). *Citizen gay. Famiglie, diritti negati, salute mentale*. Il Saggiatore.
- Lingiardi, V., Baiocco, R., y Nardelli, N. (2012). Measure of internalized sexual stigma for lesbians and gay men: A new scale. *Journal of Homosexuality*, 59(8):1191–1210.
- Lingiardi, V. y Capozzi, P. (2004). Psychoanalytic attitudes towards homosexuality: An empirical research. *The International Journal of Psychoanalysis*, 85:137–158.
- Lingiardi, V. y Drescher, J., editores (2003). *The Mental Health Professions and Homosexuality: International Perspectives*. CRC Press.
- Lingiardi, V. y Nardelli, N. (2014). *Linee guida per la consulenza psicologica e la psicoterapia con persone lesbiche, gay e bisessuali*. Raffaello Cortina.
- Lipkowitz, M. H. (1965). Homosexuality as a defense against feminine strivings: A case report. *The Psychoanalytic Quarterly*, 34:312.
- Litin, E. M., Giffin, M. E., y Johnson, A. M. (1956). Parental influence in unusual sexual behavior in children. *Psychoanalytic Quarterly*, 25:37–55.
- Loewenstein, R. M. (1935). Phallic passivity in men. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 16:334–340.
- Lorand, A. (1930). Fetishism in statu nascendi. *International Journal of Psycho-Analysis*, 11:419–427.
- Lorand, S. (1956). The therapy of perversions. En [Lorand y Balint, 1956].
- Lorand, S. y Balint, M. (1956). *Perversions, psychodynamics and therapy*. Gramercy Books.
- Lorand, S. y Schneer, H. I., editores (1961). *Adolescents: Psychoanalytic Approach to Problems and Therapy*. Harper/Hoeber.
- Lotto, D. (2001). Freud's struggle with misogyny: Homosexuality and guilt in the dream of Irma's injection. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49:1289–1313.
- Lowenkopf, E. L. (1992). On perversions. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 20:153–156.
- Lunier, L. (1849). Examen d'un cas de monomanie instinctive, affaire du sargent Bertrand. *Annales médico-psychologiques*, I, 2<sup>a</sup> serie:351–379.

- Lydston, G. F. (1889). Sexual perversion, satyriasis, and nymphomania. *Medical and Surgical Reporter*, 61(10):253–258.
- Lynch, M. (1985). “here is adhesiveness”: From friendship to homosexuality. *Victorian Studies*, 29:67–96.
- Lynch, P. E. (2002). Yearning for love and cruising for sex. returning to freud to understand some gay men. *Annual of Psychoanalysis*, 30:175–189.
- Macintosh, H. (1994). Attitudes and experiences of psychoanalysts in analyzing homosexual patients. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 42:1183–1205.
- Magnan, P. (1885). Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles. *Annales Médico-Psychologiques*, 1(7<sup>a</sup> ser.):447–474.
- Makari, G. (2008). *Revolution in Mind. The Creation of Psychoanalysis*. Duckworth Overlook.
- Marmor, J., editor (1965). *Sexual Inversion*. Basic Books.
- Marmor, J. (1972a). Homosexuality - mental illness or moral dilemma? *International Journal of Psychiatry*, 10:114–117.
- Marmor, J. (1972b). Sexual acting-out in psychotherapy. *American Journal of Psychoanalysis*, 32:3–8.
- Marmor, J. (1973). Homosexuality and cultural values systems. *The American Journal of Psychiatry*, 130:1208–1209.
- Marmor, J., editor (1980). *Homosexual Behavior: a Modern Reappraisal*. Basic Books.
- Marmor, J. (1998). Homosexuality: Is etiology really important. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 2:19–28.
- Maroda, K. (1997). Heterosexual displacements of homosexuality: Clinical implications. *Psychoanalytic Dialogues*, 7:841–857.
- Marugán Kraus, J. (2009). *El deseo homosexual de Sigmund Freud y su travesía por lo femenino*. Editorial Manuscritos.
- McDougall, J. (1972). Primal scene and sexual perversion. *International Journal of Psycho-Analysis*, 53:371–384.
- McDougall, J. (1990). *Plea for a Measure of Abnormality*. Free Association Books.
- McWilliams, N. (1996). Therapy across the sexual orientation boundary. *Gender and Psychoanalysis*, 1:203–221.

- Merck, M. (1993). *Perversions: deviant readings*. Routledge, New York.
- Michéa, C.-F. (julio de 1849). Des déviations maldives de l'appétit vénérien. *Union Médicale*, 17.
- Miller, M. (1956). The relation between submission and aggression in male homosexuality. En [Lorand y Balint, 1956].
- Mitchell, R. (2002). An interview with Richard A. Isay, MD. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 4:85–96.
- Mitchell, S. A. (1978). Psychodynamics, homosexuality, and the question of pathology. *Psychiatry*, 41:254–263. Se cita *Studies in Gender and Sexuality*, 3(1): 3-21, 2002.
- Mitchell, S. A. (1981). The psychoanalytic treatment of homosexuality: Some technical considerations. *Int. R. Psycho-Anal.*, 8:63–80. Se cita *Studies in Gender and Sexuality* 3(1): 23-59, 2002.
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational Concepts in Psychoanalysis an Integration*. Harvard University Press.
- Mitchell, S. A. (1997). *Influence and Autonomy in Psychoanalysis*. The Analytic Press. Se cita la edición de Routledge de 2014.
- Moll, A. (1893). *Die Konträre Sexualempfindung*. Fischer's Medicinische Buchhandlung. Se cita la traducción francesa *Les perversions de l'instinct génital*, Carré, 1893.
- Monchy, R. D. (1965). A clinical type of male homosexuality. *The International Journal of Psychoanalysis*, 46:218–225.
- Montiel, L. (1997). Renacimiento del andrógino: la bisexualidad originaria en el pensamiento de Carl Gustav Jung. *Anuario de sexología*, (3):105–110.
- Moreau, P. (1887). *Des aberrations du sens génésique*. [s.n.].
- Morgenthaler, F. (1984). *Homosexualität, Heterosexualität, Perversion*. Qumran. Se cita la traducción inglesa *Homosexuality, heterosexuality, perversion*, Analytic Press, 1988.
- Nachmansohn, M. (1922). Die Psychoanalyse eines Falles von Homosexualität. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, pp. 45–64.
- Nacht, S. (1935). *Psychanalyse des psychonévroses et des troubles de la sexualité*. Lib. Félix Alcan.
- Nelson Da Silva, D. R. L. (2005). The postmodern re-codification of perversion: On the production of consumer behavior and its libidinal grammar. *International Forum of Psychoanalysis*, 14:217–223.

- Newman, L. E. y Stoller, R. J. (1969). Spider symbolism and bisexuality. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 17:862–872.
- Nierenberg, O. (1999). A hunger for science. Psychoanalysis and the gay gene. *Gender and Psychoanalysis*, 4:105–141.
- Nunberg, H. (1938). Homosexuality, magic and aggression. *The International Journal of Psychoanalysis*, 19:1–16.
- Nunberg, H. (1947). Circumcision and problems of bisexuality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 28:145–179.
- Nunberg, H. y Federn, E. (1967). *Minutes of the Vienna Psychoanalytic Society. Volume II: 1908-1910*. International University Press.
- Nussbaum, M. C. (2000). Freud and Klein on male homosexuality. *Free Associations*, 7 D:62–75.
- Nussbaum, M. C. (2002). Other times, other places. Homosexuality in ancient Greece. *Annual of Psychoanalysis 30: 9-22*, 30:9–22.
- Oberndorf, C. P. (1953). *A History of Psychoanalysis in America*. Grune and Stratton.
- OED (1993). *Oxford English Dictionary*, volumen VII. Clarendon Press, Oxford.
- Oosterhuis, H. (1999). Medical science and the modernisation of sexuality. En [Franz X. Eder y Hekma, 1999]. Se cita la traducción española, *La ciencia médica y la modernización de la sexualidad*, Anuario de Sexología, 1999, 5, pag. 69-83.
- Oosterhuis, H. (2000). *Stepchildren of Nature: Krafft-Ebing, Psychiatry, and the Making of Sexual Identity*. The University Chicago Press.
- Ophuijsen, J. H. V. (1920). On the origin of the feeling of persecution. *International Journal of Psycho-Analysis*, 1:235–239.
- Orange, D. M. (2000). An authentically different being. Intersubjective systems theory in clinical practice with gay men. *Gender and Psychoanalysis*, 5:249–257.
- Ostow, M. y Gillmor, M. H. (1974). *Sexual Deviation: Psychoanalytic Insights*. Quadrangle.
- Ovesey, L. (1954). The homosexual conflict. An adaptational analysis. *Psychiatry*, pp. 243–250.
- Ovesey, L. (1955a). The pseudohomosexual anxiety. *Psychiatry*, pp. 17–25.
- Ovesey, L. (1955b). Pseudohomosexuality, the paranoid mechanism, and paranoia. *Psychiatry*, pp. 163–173.

- Ovesey, L. y Person, E. (1973). Gender identity and sexual psychopathology in men: A psychodynamic analysis of homosexuality, transsexualism, and transvestism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1:53–72.
- Patry, F. L. (1928). Theories of bisexuality with report of a case. *Psychoanalytic Review*, 15:417–439.
- Pattison, E. M. (1974). Confusing concepts about the concept of homosexuality. *Psychiatry*, 37:340–349.
- Payne, C. (1914). Freudian contributions to the paranoia problem. *Psychoanalytic Review*, 1:76–187.
- Pepper, C. (2005). Gay men tortured on the basis of homosexuality: Psychodynamic psychotherapy and political asylum advocacy. *Contemp. Psychoanal*, 41:35–54.
- Perrella, E. (2000). *Per una clinica delle perversioni*. Franco Angeli.
- Perry, H. S. (1982). *Psychiatrist of America, The Life of Harry Stuck Sullivan*. The Belknap Press.
- Person, E. (1983). Homosexualities: A study of diversity among men and women. Review. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 31:306–315.
- Person, E. S. (1988). *Dreams of Love and Fateful Encounters*. American Psychiatric Publishing. Se cita la edición de 2007.
- Person, E. S. (2002). The homosexualities. *Annual of Psychoanalysis*, 30:43–53.
- Peto, A. (1975). The etiological significance of the primal scene in perversions. *Psychoanalytic Quarterly*, 44:177–190.
- Phillips, S. (2001). The overstimulation of everyday life: I. New aspects of male homosexuality. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49:1235–1267.
- Phillips, S. (2002). The overstimulation of everyday life: II. Male homosexuality, countertransference, and psychoanalytic treatment. *Annual of Psychoanalysis*, 30:131–145.
- Phillips, S. (2003). Homosexuality: Coming out of the confusion. *The International Journal of Psychoanalysis*, 84:1431–1450.
- Pleak, R. R. (1999). Ethical issues in diagnosing and treating gender-dysphoric children and adolescents. En [Rottnek, 1999].
- Poe, J. S. (1952). The successful treatment of a 40-year old passive homosexual based on an adaptational view of sexual behavior. *Psychoanalytic Review*, pp. 23–33.

- Rado, S. (1940). A critical examination of the concept of bisexuality. *Psychosomatic Medicine*, 4:459–467.
- Rank, O. (1923a). Perversion and neurosis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 4:270–292.
- Rank, O. (1923b). Perversion and neurosis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 4:270–292.
- Rapaport, D. y Gill, M. M. (1959). The points of view and assumptions of metapsychology. *International Journal of Psycho-Analysis*, pp. 153–162.
- Reich, I. O. (1969). *Wilhelm Reich: A Personal Biography*. Peter Reich. Se cita la edición de 2011.
- Reich, W. (1932). Der Sexuelle Kampf der Jugend. *Sexpol Verlag*. Se cita la traducción inglesa, *The Sexual Rights of Youth* en [Reich, 2013].
- Reich, W. (2013). *Children of the Future: On the Prevention of Sexual Pathology*. Macmillan.
- Ricci, G. (2013). *Il padre dov'era. Le omosessualità nella psicoanalisi*. Sugarco.
- Rickman, J. (1928). The development of the psychoanalytical theory of the psychoses. *International Journal of Psycho-Analysis*, 2:8–16.
- Rigall, R. (1923). Homosexuality and alcoholism. *Psychoanalytic Review*, 10(2):157–169.
- Riggall, R. (1923a). Homosexuality and alcoholism. *Psychoanalytic Review*, 10:157–169.
- Riggall, R. M. (1923b). Homosexuality and alcoholism. *Psychoanalytic Review*, 10:157–169.
- Riggall, R. M. (1992). Male and female homosexuality. *International Forum of Psychoanalysis*, 1:67–73.
- Rigliano, P., Ciliberto, J., y Ferrari, F. (2012). *Curare i gay? Oltre l'ideologia riparativa dell'omosessualità*. Raffaello Cortina.
- Rigliano, P. y Graglia, M. (2006). *Gay e lesbiche in psicoterapia*. Raffaello Cortina Editore.
- Robbins, B. S. (1943). Psychological implications of the male homosexual “marriage”. *Psychoanalytic Review*, 30:428–437.
- Robertiello, R. C. (1971). A more positive view of perversions. *Psychoanalytic Review*, 58:467–471.
- Rosario, V. A. (2000). Gay genes. Analyzing the evidence of experience. *Gender and Psychoanalysis*, 5:209–219.

- Rosario, V. A. (2003). An interview with Judd Marmor. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 7:23–34.
- Rosen, I., editor (1979). *Sexual Deviation*. Oxford University Press.
- Rosenbaum, B. (2005). Psychosis and the structure of homosexuality: Understanding the pathogenesis of schizophrenic states of mind. *Scand. Psychoanal. Rev.*, 28:82–89.
- Rosenfeld, H. (1949). Remarks on the relation of male homosexuality to paranoia, paranoid anxiety and narcissism. *The International Journal of Psychoanalysis*, 30:36–47.
- Ross, N. (1970). The primacy of genitality in the light of ego psychology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18:267–284.
- Rottnek, M., editor (1999). *Sissies and tomboys: Gender nonconformity and homosexual childhood*. New York University Press.
- Roudinesco, E. (1999). *Pourquoi la psychanalyse?* Fayard.
- Roughton, R. (1993). Useful aspects of acting out: repetition, enactment, and actualization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 41:443–472.
- Roughton, R. (1995). Overcoming antihomosexual bias: A progress report. *The American Psychoanalyst*, 29 (4):15–16.
- Roughton, R. (2000). Sometimes a desire is just a desire. Gay men and their analysts. *Gender and Psychoanalysis*, 5:259–273.
- Roughton, R. (2001). Four men in treatment: An evolving perspective on homosexuality and bisexuality, 1965 to 2000. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49:1187–1217.
- Roughton, R. (2002a). Opportunities missed. *Studies in Gender and Sexuality*, 3:73–82.
- Roughton, R. (2002b). Response to Bergeret's Homosexuality or Homoeroticism: Narcissistic eroticism. *The International Journal of Psychoanalysis*, 83:949–952.
- Roughton, R. (2002c). Rethinking homosexuality: What it teaches us about psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 50:733–763.
- Roughton, R. (2002d). The two analyses of a gay man. The interplay of social change and psychoanalytic understanding. *Annual of Psychoanalysis*, 30:83–99.
- Roy, D. (1972). Lytton Strachey and the masochistic basis of homosexuality. *Psychoanalytic Review*, 59:579–584.

- Rubins, J. L. (1967). The neurotic personality and certain sexual perversions. *Contemporary Psychoanalysis*, 4:53–72.
- Ruitenbeek, H. (1966). *Psychoanalysis and Male Sexuality*. College and University Press.
- S. Nacht, R. D. y Favreau, J. (1956). The ego in perverse relationships. *International Journal of Psycho-Analysis*, 37:404–413.
- Sachs, H. (1923). Zur Genese der Perversionen. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 9:172–182. Se cita la traducción francesa *Génèse des perversions*, La Cause freudienne, 25, septiembre 1993.
- Sadger, I. (1908a). Fragment der Psychoanalyse eines Homosexuellen. *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen*, 9:339–424.
- Sadger, I. (1908b). Ist der Kontraere sexual Empfindung heilbar? *Zeitschrift für Sexualwissenschaft*, pp. 712–720.
- Sadger, I. (1919). Allerlei Gedanken zur Psychopathia Sexualis. *Neue ärztliche Zentralzeitung*, 6. Se cita en [Boehm, 1921b].
- Saez, J. (2004). *Teoría queer y psicoanálisis*. Síntesis.
- Saghir, M. y Robins, E. (1973). *Male and female homosexuality: a comprehensive investigation*. Williams and Wilkins.
- Salzman, L. (1965). Latent homosexuality. En [Marmor, 1965].
- Sánchez-Pardo, E. (1998). Melancholia as constitutive of male homosexuality: A Kleinian approach. *Gender and Psychoanalysis*, 3:47–79.
- Saul, L. y Beck, A. T. (1961). Psychodynamics of male homosexuality. *The International Journal of Psychoanalysis*, 42:43–48.
- Schafer, R. (1995). The evolution of my views on nonnormative sexual practices. Se cita en [Schafer, 1997].
- Schafer, R. (1997). *Tradition and Change in Psychoanalysis*. Karnac Books.
- Scharff, D. E. y Birtles, E. F., editores (1994a). *From instinct to self. Selected papers of W. R. D. Fairbairn*, volumen 1. Jason Aronson.
- Scharff, D. E. y Birtles, E. F., editores (1994b). *From instinct to self. Selected papers of W. R. D. Fairbairn*, volumen 2. Jason Aronson.
- Schellenbaum, P. (1991). *Homosexualität im Mann*. Kösel. Se cita la traducción italiana *Tra uomini. La dinamica omosessuale nella psiche maschile*, RED, 2005.

- Schilder, P. (1929). On homosexuality. *Psychoanalytic Review* 16, 16:377–389.
- Schilder, P. (1942). *Goals and Desires of Man*. Columbia University Press.
- Schrenck-Notzing, A. (1894). *Suggestions - Therapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtsinnes*. A. Hölder, Viena. Se cita la traducción inglesa *Therapeutic Suggestions in Psychopathia Sexualis*, Filadelfia, F.A. Davis, 1895.
- Schuster, D. B. (1969). Bisexuality and body as phallus. *Psychoanalytic Quarterly*, 38:72–80.
- Sedgwick, E. K. (1990). *Epistemology of the Closet*. University of California Press, Berkeley.
- Sérieux, P. (1888). *Recherches cliniques sur les anomalies de l'instinct sexuel*. Lecrosnier et Babé, París.
- Shapiro, S. (1985). 13 archaic selfobject transferences in the analysis of a case of male homosexuality. *Progress in Self Psychology*, 1:164–177.
- Shelby, R. D. (2000). Narcissistic injury, humiliation, rage, and the desire for revenge. *Gender and Psychoanalysis*, 5:275–289.
- Sherman, I. C. y Sherman, M. (1926). The factor of parental attachment in homosexuality. *Psychoanalytic Review*, 13:32–37.
- Shockley, F. (1914). The role of homosexuality in the genesis of paranoid conditions. *Psychoanalytic Review*, 1:431–438.
- Shockley, F. M. (1930). Is homosexuality curable? *Psychoanalytic Review*, 17:433–451.
- Shockley, F. M. (1963). The historical development of theoretical and clinical concepts of overt female homosexuality. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 11:386–414.
- Siegelman, M. (1974). Parental background of male homosexuals and heterosexuals. *Archives of Sexual Behavior January*, 3:3–18.
- Silber, A. (1961). Object choice in a case of male homosexuality. *The Psychoanalytic Quarterly*, 30:497–503.
- Silverberg, W. (1938). The personal basis and social significance of passive male homosexuality. *Psychiatry*, 1:41–53.
- Sjögren, L. (2004). Reports and brief communications: Homosexual fantasies as a defence against mother transference. *Scand. Psychoanal. Rev.*, 27:113–117.
- Smith, H. F. (2002). On psychic bisexuality. *Psychoanalytic Quarterly*, 71:549–558.

- Smith, J. (1985). Treatment of ego-dystonic homosexuality: Individual and group psychotherapies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 13:399–412.
- Socarides, C. (1960). Theoretical and clinical aspects of overt male homosexuality. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 8:552–566.
- Socarides, C. (1968a). *The Overt Homosexual*. Grune and Stratton.
- Socarides, C. (1968b). A provisional theory of aetiology in male homosexuality - A case of preoedipal origin. *The International Journal of Psychoanalysis*, 49:27–37.
- Socarides, C. (1969). Psychoanalytic therapy of a male homosexual. *Psychoanal. Q.*, 38:173–190.
- Socarides, C. (1977). *Homosexuality*. Jason Aronson.
- Socarides, C. (1978). Homosexuality. *International Review of Psycho-Analysis*, 10:488–490.
- Socarides, C. (1979). *The psychoanalytic theory of homosexuality with special reference to therapy*. En [Rosen, 1979].
- Socarides, C. (1995). *Homosexuality: A Freedom too Far*. Adam Margrave Books.
- Socarides, C. y Freedman, A. (2002). *Objects of Desire: the Sexual Deviations*. International Universities Press.
- Soyka, O. (1906). *Jenseits der Sittlichkeits-Grenze. Ein Beitrag zur Kritik der Moral*. Akademischer Verlag.
- Sperling, O. E. y Arlow, J. A. (1954). III. perversion: Theoretical and therapeutic aspects. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2:336–345.
- Spiers, H. y Lynch, M. (1977). The gay rights Freud. *Body Politic*, 33:8.
- Spitz, R. A. (1959). *A Genetic Field Theory of Ego Formation: Its Implications for Pathology*. International Universities Press.
- Sprince, M. P. (1964). A contribution to the study of homosexuality in adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 5:103–107.
- Stekel, W. (1922). *Onanie und Homosexualität. Die homosexuelle Paraphilie*. Gorham Press. Se cita la traducción inglesa *Bi-Sexual Love*.
- Stensson, J. (1992). Sexual identity and choice of sexual object. From bisexuality to implicate order. *International Forum of Psychoanalysis*, 1:93–97.

- Stoller, R. (1968). *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*. Science House.
- Stoller, R. (1972). The “bedrock” of masculinity and feminity: bisexuality. *Arch. Gen. Psychiat.*, pp. 207–212.
- Stoller, R. (1985). *Observing the Erotic Imagination*. Yale University Press.
- Stärcke, A. (1920). The reversal of the libido-sign in delusions of persecution. *International Journal of Psycho-Analysis*, 1:231–234.
- Sullivan, H. S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. Norton.
- Szasz, T. (1961). *The Myth of Mental Illness*. Harper and Row. Se cita la edición revisada de 1974.
- Szasz, T. (1965). Legal and moral aspects of homosexuality. En [Marmor, 1965].
- Szasz, T. (1970). *The Manufacture of Madness*. Harper and Row. Se cita la edición de 1997, Syracuse University Press.
- Szasz, T. (1977). Healing words for political madness. A conversation with Dr. Thomas Szasz. *The Advocate*, p. 37.
- Szasz, T. (1987). *Insanity: The Idea and Its Consequences*. Wiley and Sons.
- Tamassia, A. (1878). Sull’inversione dell’istinto sessuale. *Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale*, IV:96–117.
- Tamassia, A. (1881). Sull’inversione dell’istinto sessuale. *Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale*, VII:285–291.
- Tauber, E. S. (1975). Reflections on sexual perversions. *Contemporary Psychoanalysis*, 11:1–14.
- Thompson, C. (1947). Changing concepts of homosexuality in psychoanalysis. *Psychiatry*, X:183–189.
- Thompson, C. (1949). Changing concepts in psychoanalysis. En [Hoch y Zubin, 1949].
- Thomson, P. (1968). Vicissitudes of the transference in a male homosexual. *The International Journal of Psychoanalysis*, 49:629–639.
- Thorner, H. (1949). Notes on a case of male homosexuality. *The International Journal of Psychoanalysis*, 30:31–35.
- Tidd, C. W. (1943). The relationship of latent homosexuality to the mechanism of paranoid delusions. *Psychoanal Quarterly*, 12:151–152.

- Tolpin, P. y Tolpin, M. (1996). *Heinz Kohut: The Chicago Institute Lectures*. Routledge. Se cita la edición de 2013.
- Tyson, P. y Tyson, R. L. (1990). *Psychoanalytic Theories of Development*. Yale University Press.
- Vegetti Finzi, S. (1990). *Storia della psicoanalisi*. Mondadori.
- Vegetti Finzi, S. y Battistin, A. M. (2000). *L'età incerta*. Mondadori.
- Waiss, E. (2000). The countertransference reaction of protectiveness in working with homosexual patients. *Psychoanal. Psychol.*, 17:366–370.
- Weininger, O. (1903). *Geschlecht und Charakter*. Wilhelm Braumüller. Se cita la traducción inglesa *Sex and Character*, G. P. Putnam's Sons, 1907.
- Weiss, E. (1958). Bisexuality and ego structure. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39:91–97.
- Weissman, P. (1962). Structural considerations in overt male bisexuality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 43:159–168.
- Westphal, C. (1869). Die Konträre Sexualempfindung. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, II:73–108.
- Wiedeman, G. y Payne, E. (1977). The psychoanalytic treatment of male homosexuality. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 25:183–199.
- Wiedeman, G. H. (1962). Survey of psychoanalytic literature on overt male homosexuality. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 10:386–409.
- Wiedeman, G. H. (1964). Symposium on homosexuality - Some remarks on the aetiology of homosexuality. *The International Journal of Psychoanalysis*, 45:203–216.
- Wiedeman, G. H. (1974). Homosexuality, a survey. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 22:651–696.
- Winnicott, D. (1971). *Playing and Reality*. Tavistock. Se cita la edición de Routledge de 2012.
- Winterstein, A. (1956). On the oral basis of a case of male homosexuality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 37:298–302.
- Wittels, F. (1934a). Mona Lisa and feminine beauty: A study in bisexuality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 15:25–40.
- Wittels, F. (1934b). Motherhood and bisexuality. *Psychoanalytic Review*, 21:180–193.

- Wittels, F. (1944). Collective defense mechanisms against homosexuality. *The Psychoanalytic Quarterly*, 15:132–133.
- Wulff, M. (1942). A case of male homosexuality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 23:112–120.
- Wyman, H. M. (1989). Hartmann, health, and homosexuality: Some clinical aspects of Ego psychology and the problem of adaptation. *Psychoanalytic Quarterly*, 58:612–639.
- Young-Bruehl, E. (2001). Are human beings “by nature” bisexual? *Studies in Gender and Sexuality*, 2:179–213.
- Zubiaur, I., editor (2007). *Pioneros de lo homosexual*. Anthropos.

# Abstract

## Ganymede on the couch Etiology of male homosexuality according to psychoanalysis

### Introduction

The relationship between psychoanalysis and homosexuality has been troublesome and ambiguous. Psychoanalytic thinking about male homosexuality was probably more culturally biased and influenced by the personal inclinations of analytical authors than other subjects. This thesis firstly aims to be a history of this conflict and secondly to clarify the reasons of this ambiguity. Freud was ambiguous when, on the one hand, he declared that homosexuals were not sick and even defended their right to become psychoanalysts and, on the other hand, developed the conceptual basis of an etiopathological theory that considered homosexuality a block in the psychosexual development of an individual.

A preliminary and fundamental question in writing a history of psychoanalytic theories of homosexuality is the following one: what is the meaning of the word *homosexuality* in psychoanalysis? Or rather, what are the characteristics of the anthropological type that psychoanalysis calls homosexual? Since the publication of the *History of Sexuality* by Michel Foucault, there have been numerous studies that help to answer this question. For Freud, the homosexual is the anthropological type described by the medical science in the late nineteenth century. He is the homosexual described by Krafft-Ebing, Schrenck-Notzing and Binet. Foucault explained how the medical imperialism of the late nineteenth century shaped the conception of sexuality and created new anthropological types, including the homosexual. The homosexual is now a species.

Studies on the relationships between homosexuality and psychoanalysis are not numerous. Furthermore, very important authors such as Bion, Winnicott and Lacan have touched only tangentially the issue of homosexuality. Even fewer are the critical studies about the history of the psychoanalytic theories of homosexuality.

The first systematic study of the relationship between psychoanalysis and homosexuality is the book written by Kenneth Lewes *The Psychoanalytic Theory of Male Homosexuality* published in 1988. It may be the best book written on this theme. The author chooses not to analyze the positions of Jung, Fromm, Stekel and generally favors American authors. He does not include, in his discussion, the criticisms that Foucault addressed to the medical psychiatric discourse right in those years, so Lewes does not reflect on the meaning of homosexual as a clinical subject in psychoanalytic thought. Moreover, the history he presents ends with the beginning of what we have called the third phase of the psychoanalytic approach to homosexuality.

Jack Drescher has most recently published the work *Psychoanalytic Therapy and the Gay Man*. He does not systematically analyze the history of psychoanalytic thought but criticizes modern reparative therapy and provides numerous clinical examples of therapy with his homosexual patients.

Robert H. Hopcke examines in detail Jung's thinking on homosexuality and also discusses the ideas of some Jungian psychoanalysts, especially James Hillman.

Vittorio Lingiardi has published several papers on homosexuality and has presented psychoanalytic theory of homosexuality in its historical and cultural context. Like Lewes, Friedman and Drescher, Lingiardi identifies as homosexual and has spent years struggling to remove the last traces of homophobia from the psychoanalytic movement.

## Aims

The main questions of this study are the following.

- Has the anthropological model of homosexual changed during the development of psychoanalysis?
- What are the causes of these epistemological ruptures in the psychoanalytic etiology of male homosexuality?
- Is it possible to collect the numerous psychoanalytic theories of male homosexuality in more or less homogeneous groups?
- Is it possible to relate the psychoanalytic discourse on homosexuality with a more general discourse on the analytic conception of sexuality?
- How does this exercise of psychoanalytic microhistory fits the broader history of psychoanalysis?

## Method

The working method used for this thesis is mainly library research. We have sought the original sources when they are written in English, French, Spanish and Italian.

The number of publications dealing with homosexuality from psychology, anthropology, sociology, law, history of culture is huge and it would be impossible even just name them all. We have focused on psychoanalytic publications. Sometimes it is not easy to distinguish an author that belongs to orthodox psychoanalysis from a psychotherapist who uses psychoanalytic concepts and methods. A fairly simple approach would be to find out if the author is affiliated with the International Psychoanalytic Association, but we included in this thesis some unaffiliated authors, like Jung, because historically they belong to the psychoanalytic movement and they have provided a new and fruitful view of homosexuality. Conversely, there are very important authors in the history of psychoanalysis, such as Bion, Winnicott and Lacan, who have been silent on the subject of homosexuality or have not contributed anything new about it.

Journals that have been consulted are mainly those contained in the *Psychoanalytic Electronic Publishing*, specifically we have used: *American Imago*, *American Journal of Psychoanalysis*, *Annual of Psychoanalysis*, *British Journal of Psychotherapy*, *Bulletin of the American Psychoanalytic Association*, *Bulletin of the International Psycho-Analytical Association*, *Contemporary Psychoanalysis*, *Fort Da*, *Gender and Psychoanalysis*, *International Forum of Psychoanalysis*, *International Journal of Psycho-Analysis*, *International Review of Psycho-Analysis*, *Journal of Child Psychotherapy*, *Journal of Clinical Psychoanalysis*, *Journal of Infant, Child and Adolescent Psychotherapy*, *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, *Journal of the American Medical Association*, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *Modern Psychoanalysis*, *Psychiatry*, *Psychiatry Annals*, *Psychiatry Quarterly*, *Psychoanalytic Dialogues*, *Psychoanalytic Inquiry*, *Psychoanalytic Psychology*, *Psychoanalytic Psychotherapy*, *Psychoanalytic Quarterly*, *Psychoanalytic Review*, *Psychoanalytic Study of the Child*, *Psychodynamic Psychiatry*, *Rivista Italiana di Psicoanalisi*, *Studies in Gender and Sexuality*.

## Results

The main results we have attempted to justify in this work are as follows.

- We can classify the psychoanalytic theories of male homosexuality in three groups: for Freud and his first disciples, the homosexual was a neurotic who had failed to adequately resolve the Oedipal conflict. Remember that, for Freud, all (civilized) men were neurotic and health was a limit concept. For the authors of the second group, after World War II, the homosexual becomes a pervert that needs conversion therapy and the causes of his perverse condition are more primitive, generally pre-Oedipal type. In this period, there are frequent associations between homosexuality and narcissistic disorders. The third phase started with the nineties since when the psychoanalysis considers homosexuality a normal variant of sexuality.
- Theories of the first period can be summarized as follows. For the first analysts, all men are bisexual and are sexually attracted to both sexes. The homosexual was not able to resolve the Oedipus complex: he established an over intense identification with the mother and he is looking for men who can love as his mother loved him. Even when there is no identification with the mother, the child's wishes for her are very intense and they arouse castration anxiety so unbearable that the child ceases to be interested in women. In this sense, homosexuality is as a defensive strategy. According to this first group of theories, there is no damage to the ego of homosexual subject who is even capable of remarkable cultural and social activities. Most analysts of this period did not hide their admiration for openly gay artists and intellectuals.
- From the forties, theories of preoedipal factors develop. The theory of man's original bisexuality is abandoned. For the authors of this second period, the attachment of the homosexual to the mother is primary and intense. That creates problems of identity and ego boundaries become defective. The homosexual lives surrounded by melting anxieties and introjective and projective fears. The ability to form related object relations is waning. Aggressive oral complex, with the presence of persecutory objects, prevent mature relationships and an healthy homosexual love. In the homosexual, there is a persistence of primitive and archaic psychic mechanisms such as the anxieties of incorporation. Homosexual acts are compulsive because they serve to neutralize projective anxiety. Through the mechanism of projection, parts of the ego, for example the penis, may be projected onto another man. The homosexual loves this man, because, this way, he can love himself: the only kind of love the homosexual knows is narcissistic love. For the authors of this period, homosexuality is a disease in itself, it is clinical entity which has similarities with narcissistic personality disorders, borderline disorders and even schizophrenia. Homosexuality, like all pathology, must be treated.
- The revolutionary aspect of Freud's conception of sexuality was its polymorphism. The child, according to Freud, was born as a polymorphous perverse and is able to domestic his sexual drives only by paying an high price. Moreover, Freud and the early analysts believed that all men were originally bisexual. It is true that Freud regarded heterosexuality as normative sexuality, but this is due more to the requirement of the biological imperative of reproduction than to a condemnation of homosexuality as pathology. Homosexual desire is possible, for these authors, because there is an innate predisposition to bisexuality. The authors of the second group, which defined the characteristics of the homosexual as pathological clinical entity, ruled out the theory of the original bisexuality and saw homosexuality as a neurotic and even psychotic phenomenon. From the late eighties the concept of a non-normative sexuality, whose purpose is not reproduction but the realization of an interpersonal existential project, was consolidated. In this sense, sexuality it is fluid and indecipherable. The mechanisms that construct the identity of an individual have many more degrees of freedom than the heterosexual-homosexual bipolarity.
- These three groups of theories correspond to three different periods in the history of psychoanalysis. Until Freud's death, psychoanalysis was influenced by the culture of European capitals. Most of the early psychoanalysts were quite heterogeneous educated men who contributed to psychoanalysis with ideas from

other fields of knowledge. Freud and his early disciples continually cited extra-analytical sources, while successive authors are wary of contributions outside the official psychoanalysis. When psychoanalysis shifted its center of gravity to the US, the cultural formation of the analysts was more endogenous. Psychoanalysts became health professionals. If Freud continually stressed the discontents of culture, the Americanized psychoanalysis defined healthy individuals based on their ability to function as a productive member of society. In this sense, the good father was not only a moral ideal but he became an ideal of psychological health. The authors of the third group have witnessed the crisis of the family and traditional values. Sexuality lost the centrality of psychoanalytic discourse while relational theories are becoming increasingly important.

- After Freud's death, relations between psychoanalysis and other disciplines were troubled. The paradigm shift from a pathological view of homosexuality to acceptance of homosexuality as a variant of sexuality came from neighboring disciplines such as psychiatry and anthropology. The work of Ford and Beach demonstrated the existence of societies where homosexuality was perfectly integrated into their code of values. Psychiatrists in 1973 ceased to consider homosexuality a sexual perversion. However, official psychoanalysis took an official position against the pathologization of homosexuality only in the early nineties.

## Conclusions

- Freud expressed a deep ambivalence about homosexuality. On the one hand, he could not consider homosexuals as sick people, on the other hand, he developed several etiological theories of homosexuality, according to which homosexuality is essentially a block of psychosexual development. If the sexual drive is not linked to any object, how can Freud establish that the homosexual choice is unnatural? The answer lies in the social Darwinism of Freud. Sexuality is intended as the reproduction of the species. However, Freud can not demonstrate, within the psychosexual libido theory, that the homosexual choice is pathological. For Freud, an individual is healthy when he is able to love and to work. There is no psychodynamic reason to consider a homosexual sick according to this criterion.
- Freud never wanted to change the sexual orientation of his homosexual patients and even was in favor of accepting homosexual candidates. For him, therapy served only to facilitate the acceptance of their condition. After the death of Freud, for fifty years, the official psychoanalysis took an opposing stance to Freud's thinking about this subject.
- Having analyzed the homophobia present in the history of the psychoanalytic movement, some authors point out that, although homosexuality is not pathological in itself, it can not be said that homosexuality is intrinsically healthy. We must distinguish a primary and integrated homosexuality from a secondary defensive one. In this sense, the contribution of Isay, the first openly gay psychoanalyst, that discusses homosexual fantasies in heterosexual subjects, is interesting.
- Contemporary psychoanalysis seems to have decreed the end of the etiology of homosexuality. Morgenthaler tells us that we will have true sexual liberation when homosexuality, heterosexuality and bisexuality disappear to free sexuality. Sexuality is an irreducible and mysterious phenomenon and, from the beginning, Freud noted and respected this mystery.
- After ceasing the search of the etiology of homosexuality, the next step of the sexual liberation is the rethinking of the categories of sexual identity.

## References

- Jack Drescher. *Psychoanalytic Therapy and the Gay Man*. The Analytic Press, New York, 1998.
- Robert H. Hopcke. *Jung, Jungians and Homosexuality*. Shambhala, 1989.
- Richard A. Isay. *Being Homosexual: Gay Men and Their Development*. Farrar, Straus, Giroux, New York, 1989.
- Vittorio Lingiardi and Paola Capozzi. Psychoanalytic attitudes towards homosexuality: An empirical research. *International Journal of Psychoanalysis*, 85:137–158, 2004.
- Kenneth Lewes. *The Psychoanalytic Theory of Male Homosexuality*. Simon and Schuster, 1988.
- Vittorio Lingiardi and Nicola Nardelli. *Linee guida per la consulenza psicologica e la psicoterapia con persone lesbiche, gay e bisessuali*. Raffaello Cortina, 2014.
- Fritz Morgenthaler. *Homosexualität, Heterosexualität, Perversion*. Qumran, 1984.
- Peter Schellenbaum. *Homosexualität im Mann*. Kösel, 1991.
- Charles Socarides. *Homosexuality*. Jason Aronson, 1977.