



Anuario de Investigaciones
ISSN: 0329-5885
anuario@psi.uba.ar
Universidad de Buenos Aires
Argentina

García Neira, Noelia
Historiar desde la praxis: clínica de la homosexualidad femenina
Anuario de Investigaciones, vol. XX, 2013, pp. 217-225
Universidad de Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139949008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

HISTORiar DESDE LA *PRAXIS*: CLÍNICA DE LA HOMOSEXUALIDAD FEMENINA

HISTORICIZE FROM PRAXIS: FEMALE HOMOSEXUALITY CLINIC

García Neira, Noelia¹

RESUMEN

En este artículo se presentan los lineamientos principales y el estado de avance del Plan de beca: "Recuperación de historiales clínicos en la psiquiatría y el psicoanálisis. Hacia una categorización clínica de la homosexualidad femenina" (R: 2878/11). En función de ello, se fundamenta la importancia y novedad de integrar al campo de estudio de la psiquiatría y el psicoanálisis en lo que atañe a la homosexualidad femenina, el análisis del material clínico como fuente privilegiada de información para la construcción conceptual de dicho fenómeno clínico. Las diversas fuentes clínicas que se analizan en este artículo poseen un valor metodológico relevante, no sólo por evidenciar los lineamientos teórico-conceptuales que orientan su construcción o el marco científico y social más amplio que las determina, sino también por ser testimonio directo de una praxis real, que no siempre coincide con los paradigmas imperantes de su tiempo.

Palabras clave:

Homosexualidad femenina - Clínica - Psiquiatría - Psicoanálisis

ABSTRACT

In this paper we present the main lines and the progress of the Plan of scholarship: "Recovery medical records in psychiatry and psychoanalysis. Towards a clinical categorization of female homosexuality" (R: 2878/11). Accordingly, is founded importance and novelty of integrate at the study's field of psychiatry and psychoanalysis in relation to female homosexuality, the analysis of the clinical material as a privileged source of information for the conceptual construction of the clinical phenomenon. The various clinical sources which are analyzed in this article have relevant methodological value, not only for demonstrate theoretical and conceptual guidelines that guide its construction or the scientific framework and social context which determines it, but also as direct testimony of a true praxis, which does not always coincide with the prevailing paradigms of his time.

Key words:

Female homosexuality - Clinic - Psychiatry - Psychoanalysis

¹Lic. en Psicología. Investigadora becaria en proyecto UBACyT orientado a la temática de la historia de la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis en Argentina; Investigadora en proyecto PROINPSI en el área de Psicopatología, Facultad de Psicología, UBA. Docente en la Cátedra II Psicopatología, Facultad de Psicología, UBA. E-mail: garcianeira@hotmail.com

Introducción

En base a la investigación UBACyT que enmarca este plan de trabajo se ha avanzado en el análisis de diversas fuentes clínicas producto de las prácticas en psiquiatría y psicoanálisis, en lo que atañe al caso particular de la homosexualidad femenina. En función de ello, se han seleccionado en primera instancia tres casos u “observaciones” presentes en el tratado de psiquiatría: “Psicopatología sexual” de R. Krafft-Ebing (1886) para analizarlos en contraposición con las producciones freudianas (1905, 1920, 1925, 1931, 1932) y más específicamente con su único caso: “Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina”. En segunda instancia se han tomado los cinco casos encontrados en el artículo “La fase precoz del desarrollo de la sexualidad femenina” de E. Jones (1927), junto con aquellos presentes en la obra de H. Deutsch (1932): “La homosexualidad femenina”, para contraponerlos conceptual y clínicamente. Todo ello, procurando mantener en el horizonte de su concreción un análisis de doble movimiento (Stake 1994, Revel 2005) rescatando la dimensión singular de cada caso; pero a su vez contextualizando, mediante bibliografía secundaria (Chasseguet-Smirgel, 1973 Foucault, 1976, Bercherie, 1980, Roudinesco, 1988, Gay, 1989, Lanteri-Laura, 1998), el momento de su aparición, de modo de propiciar una explicación de las condiciones que le han dado lugar. Los objetivos que han guiado dicho recorrido son los siguientes:

a) Objetivo general:

El objetivo del presente trabajo estará orientado a la recolección, construcción y tratamiento de historiales clínicos en relación al fenómeno de la homosexualidad femenina, contribuyendo así, a la materialización de un *corpus* de documentos clínicos del campo de la psiquiatría y el psicoanálisis, que permita orientar la investigación hacia la comprensión y diferenciación de la historia de ambas prácticas, en referencia a dicho fenómeno clínico.

b) Objetivos específicos:

1-Establecer en el estudio exhaustivo del material clínico las herramientas teórico-conceptuales que atraviesan y recortan el caso en cuestión, pertenecientes tanto al campo de la psiquiatría como del psicoanálisis, con el objetivo de delimitar una descripción clínica más acabada de la Homosexualidad femenina, para ambos casos.

2-Comparar y establecer grado de relaciones entre diagnósticos, pronósticos, concepción de enfermedad y su abordaje, terapéutica, normalidad y anormalidad en los casos clínicos de mujeres homosexuales, procurando contextualizar y delimitar temporalmente sus antecedentes teóricos, pertenencia institucional y contexto socio-histórico, siendo estas características influyentes en el corpus teórico que orienta la construcción de un caso clínico.

3- Poner en tensión las diferentes conceptualizaciones de la homosexualidad femenina, en constante articulación con operadores conceptuales más amplios que las determinan, como ser la categoría diagnóstica de perversión y el concepto de sexualidad femenina, tanto para la psiquiatría como para el psicoanálisis.

Historiar desde la clínica

En cumplimiento de los objetivos propuestos y en función de la investigación¹ que brinda marco a este Plan de trabajo, se ha debatido sobre la importancia y novedad de integrar al campo de estudio de la psiquiatría y el psicoanálisis en lo que atañe a la homosexualidad femenina, el análisis del material clínico como fuente privilegiada de información. En función de ello, se ha hecho necesaria en primera instancia la discusión metodológica sobre el alcance del uso del material clínico para el conocimiento de la historia de ambas prácticas “psi” (Lain Entralgo 1986, Huertas 2001, Falcone 2012); y en segunda instancia ha surgido el interrogante de cómo clasificar las distintas modalidades de presentación de los registros clínicos, como ser: “casos clínicos”, “historias clínicas”, “historiales”, “estudios de caso”, etc. (Forrester 1996, Carroy 2005, Falcone; Castillo 2012).

En función del primer interrogante y mediante la consulta de bibliografía secundaria se ha logrado comenzar a diferenciar el registro clínico que cada disciplina realiza sobre su práctica y a su vez, como este registro varía según el período temporal en el cual se encuentre inserto. En este sentido, entre finales del siglo XIX y principios del XX la entrada del psicoanálisis opera una fuerte transformación en la práctica clínica médica, inaugurando una construcción de los relatos clínicos diferente y un proceso de transformación del paradigma psiquiátrico tradicional, en forma consecuente. El registro y construcción del material clínico vira desde un detalle pormenorizado de la historia natural de una determinada patología mental (diagnóstico, pronóstico, evolución), característico del modelo anátomo-patológico; hacia la inclusión de la historia personal de cada paciente (Huertas, 2001). A partir de este momento la preocupación por el “enfermo” -y no por la enfermedad como entidad nosográfica- determina la construcción de un relato clínico que refleja no sólo el testimonio del sujeto que consulta sino también y más importante aún, el lazo transferencial que lo une a su médico (Carroy, 2005). Éste último, ya no será un mero narrador objetivo del caso patológico, ungido por el saber científico, sino que se incluirá en la experiencia misma, pormenorizando un relato acerca de las peripecias entre él y el paciente en la relación transferencial.

Es en ese contexto, que comienzan a emerger registros clínicos nuevos, tales como los “estudios de caso”, el “historial”, los “casos clínicos”, la “casuística”, que se han distinguido de las historias clínicas tradicionalmente médicas (Falcone, 2012).

En función del segundo interrogante, se han diferenciado preliminarmente las siguientes modalidades de registros clínicos: a) las *historias clínicas* consideradas un documento médico legal que se toma de la medicina y que consiste en una serie ordenada de datos, útiles para la

¹Proyecto UBACyT: 20020100100752. “Recuperación de Historiales Clínicos del Campo de la Psicología, Psiquiatría y el Psicoanálisis en Argentina (1900-1960)”.

estadística y la administración sanitaria; b) los *casos clínicos* y los *estudios de caso* donde se ha destacado la observación y su función de ser “ilustrativos” de aspectos de la teoría, o “ejemplificadores” de estados mentales, síntomas o comportamientos típicos; c) por otro lado, se han distinguido los *historiales clínicos* del psicoanálisis, que han generado la necesidad de incluir en su análisis la consideración de la historia personal del enfermo, la relación de interacción entre el observado y el psicoterapeuta así como la relación transferencial y contra-transferencial (Falcone; Castillo, 2012).

En el estado actual de avance de la investigación se ha concluido preliminarmente que si bien las fuentes clínicas no constituyen material teórico en sí mismo, poseen un valor metodológico relevante como fuente de información diversa, no sólo por evidenciar los lineamientos teórico-conceptuales que orientan su construcción o el marco científico y social más amplio que las determina, sino también por ser testimonio directo de una praxis real, que no siempre coincide con los paradigmas imperantes de su tiempo. Todo esto hace a las fuentes clínicas material privilegiado para la construcción de la historia de la psiquiatría y el psicoanálisis desde aquello que le es más propio, su práctica clínica.

Clínica de la Homosexualidad femenina

Habiendo fundamentado el uso del material clínico como herramienta valiosa a la hora de historiar ambas disciplinas “psi” y en función de los objetivos específicos de este plan de trabajo, se han recolectado y analizado los casos clínicos de mujeres homosexuales en la obra de autores como: Sigmund Freud, Richard von Krafft-Ebing, Ernest Jones y Helen Deutsch.

A partir del análisis de los relatos clínicos presentes en la obra de Krafft-Ebing² (1886), se ha podido circunscribir que criterio clínico reserva el autor para la homosexualidad femenina y como esta se ubica en relación al concepto de perversión y sexualidad femenina; todo ello en un momento coyuntural de la psiquiatría clásica donde el término “homosexual”, si bien surgido por fuera del saber médico, se incluye en este campo y hacia fines del siglo XIX se convierte en una entidad privilegiada de estudio, entre todas aquellas formas que se inscriben bajo la rúbrica de lo anormal en la sexualidad humana. (Foucault, 1976). A su vez se ha realizado análogo recorrido en las producciones freudianas sobre el tema, intentando demostrar que los fundamentos conceptuales y práctica clínica evidenciados en Freud (1905, 1920, 1925, 1931, 1932) - si bien conservando ciertas huellas discursivas de sus antecesores y contemporáneos - han generado un quiebre con el saber psiquiátrico imperante, subvirtiendo

los conceptos de homosexualidad femenina, perversión y sexualidad femenina.

En la realización de un análisis comparativo y exhaustivo del material clínico de mujeres homosexuales en ambos autores, se ha podido observar que los lineamientos teóricos que recortan los casos en cuestión difieren en sobre manera, a pesar de ambas producciones haber surgido en el seno conceptual de un mismo paradigma científico a finales del siglo XIX. En este sentido, Krafft-Ebing ha abordado la sexualidad “normal” y sus “desvíos perversos” fiel al modelo de la psiquiatría clásica, mientras que la producción freudiana se ha posicionado en función de una ruptura metodológica con el paradigma de la misma, cuestionando los saberes supuestos a estos términos y deconstrucción mediante, ha generado nuevos sentidos para los mismos.

En función de este análisis, se ha demostrado que la sexualidad humana para Krafft-Ebing descansa en una concepción del instinto sexual como “instinto natural o instinto de procreación”, donde “lo normal” - al estilo del modelo animal - será aquella sexualidad que tienda a una meta reproductiva, mediante una actividad genital y con un compañero del sexo opuesto de la misma especie. Así mismo, el autor, agrega para la sexualidad en la mujer una regla normativa más, según el grado de intensidad del instinto, plantea un instinto sexual débil para todo sujeto femenino³. De esta forma toda conducta desviada del anterior modelo ha sido considerada, por el autor, como anormal o patológica e incluida en las categorías de Perversión e Inversión (homosexualidad) respectivamente.

En contrapunto, se ha fundamentado como Freud cuestiona fuertemente el carácter unilateral de la “supuesta sexualidad normal” según el modelo reproductivo de la psiquiatría, introduciendo el concepto de “pulsión” sexual - en detrimento del instinto sexual - desnaturaliza el lazo entre esta, el objeto y la meta; volviendo la relación entre estos tres elementos, aleatoria y no predeterminada por lo innato. Desde esta concepción, la sexualidad ya no descansa en la zona genital o en el acto reproductivo, sino en un cuerpo atravesado por la pulsión y recortado en diferentes zonas erógenas que se satisfacen más allá del coito. Freud universaliza lo patológico o excluido de lo sexual normativo para tornarlo constitutivo e inherente a una sexualidad “contra-natura” o “perversa” en sí misma⁴.

Desde estas plataformas conceptuales disímiles, se ha

³Lo anormal o patológico, para el autor, estará en toda conducta desviada del anterior modelo o simplemente cuando “los órganos y funciones son dispares [...] disparidad que hace aparecer no solamente la anormalidad del caso sino su patología” (Krafft - Ebing, 1886, 142). Cabe aclarar que estas conductas desviadas - en su meta reproductiva y actividad genital - serán reunidas bajo la categoría de *Perversión*, reservando el término *Inversión* para aquellas que contrarían la normal orientación heterosexual. La homosexualidad quedará cautiva en esta última nosología.

⁴Lo vemos reflejado en las siguientes palabras: “La disposición a las perversiones, es la disposición originaria y universal de la pulsión sexual de los seres humanos...” (Freud, 1905, 211).

²Para un análisis más profundo sobre este tema se puede consultar: García Neira, N. (2012) “La homosexualidad femenina y su concepción desde la psiquiatría y el psicoanálisis”. En XIX Anuario de Investigaciones. Facultad de psicología. UBA. Pp 189-194, ISSN: 0329-5885 (impresa), ISSN: 1851-11686 (en línea)

logrado circunscribir una descripción clínica de la homosexualidad femenina con matices bien diferentes para cada autor. En Krafft-Ebing, así como la sexualidad normal se atribuye a un instinto natural, se ha delimitado que lo patológico reproduce el mismo modelo, la hipótesis causal por la cual un sujeto se orienta sexualmente hacia su mismo sexo se reduce a lo innato o hereditario (*ver anexo 1a*), se nace heterosexual u homosexual. Este último - fiel al modelo paradigmático de las enfermedades mentales psiquiátricas (Bercherie, 1980) - se define como "un estigma funcional de degeneración" y en lo específico del caso en la mujer, se concibe como doblemente estigma de lo anormal, ya que las homosexuales femeninas presentan, para el autor, un instinto sexual hiperintenso ("hipersexualidad") por un lado, y por el otro la descarga del mismo contraría la norma reproductiva como meta sexual normal (Krafft-Ebing, 1886) (*ver anexo 1b*)

En Freud ya desde el comienzo de sus elaboraciones, se ha delimitado que lo específico de la homosexualidad se funda en una crítica a la concepción que de ella se tiene en el saber médico: "un signo innato de degeneración nerviosa" (Freud, 1905). Por un lado, en cuanto al diagnóstico de degeneración, el autor, denuncia su escasa importancia práctica cuando nos encontramos con otras culturas, donde la inversión fue un fenómeno frecuente y de importantes funciones; y por el otro, en cuanto a su carácter innato, Freud es categórico en este sentido, tildando de "burda" aquella explicación que enlaza la pulsión sexual con un objeto sexual determinado por lo innato. La homosexualidad será entonces para Freud una variante - de las múltiples que se presentan en lo sexual - en relación a la elección de un objeto, que ya no se considera fijo o exclusivo de la pulsión. En textos posteriores y brevemente se ha delimitado como Freud comienza a despegar el concepto de homosexualidad de la conducta manifiesta de elección de partenaire, para ampliarlo y aplicarlo a diferentes fenómenos según su manifestación. En este sentido la homosexualidad puede permanecer *reprimida*: en el contenido bisexual intrínseco a las fantasías neuróticas, *sublimada*: en los sentimientos de amistad y camaradería o puede presentarse de manera *delirante*: como fantasía homosexual generadora del delirio persecutorio. De esta forma la homosexualidad en el caso de la mujer, encuentra su hipótesis causal en una "psicogénesis", hipótesis singular que utilizando los conceptos de: fantasía, pulsión y deseo; le ha servido a Freud para construir una descripción clínica anudada a las coordenadas edípicas (deslizamiento libidinal hacia el padre y compleja regresión a la madre y a la tendencia masculina, por decepción y desafío al padre) de cada sujeto femenino. (*Ver anexo 2*)

En última instancia y habiendo examinado los disimétricos lineamientos conceptuales sobre los que cada autor funda su práctica clínica, se ha realizado un análisis acerca de los modos de construcción de los relatos clínicos de mujeres homosexuales presentes en cada obra.

A propósito de lo trabajado anteriormente, cabe destacar el momento coyuntural en el cual surge este material clí-

nico (finales del siglo XIX principios del XX), donde el estudio de caso en la medicina sufre transformaciones diversas, a raíz de la entrada del psicoanálisis.

En este sentido, se ha evidenciado como Krafft-Ebing en las "observaciones" que brinda de sus pacientes se muestra menos emparentado con el paradigma psiquiátrico imperante, que en lo referente a sus producciones teóricas, ya que no se encuentran series ordenadas de datos estadísticos al estilo de las historias clínicas médicas tradicionales; muy por el contrario el autor describe comportamientos y actitudes del enfermo, así como abundantes expresiones verbales recogidas literalmente (Huertas, 2001) (*Ver anexo 1a y b*). Sin embargo, estas detalladas descripciones funcionan como "colecciones de caso" (Carroy, 2001) o muestrarios de observaciones, radicando su importancia - según el modelo especular de la ciencia - en ser ilustrativas de un tipo o clase de patología a estudiar y fundamentar.

En el material clínico freudiano, se ha evidenciado una construcción en torno al íntimo testimonio del sujeto que allí consulta; la preocupación por el "enfermo" -y no por la enfermedad como entidad nosográfica- determina un relato clínico signado por las coordenadas psíquicas singulares del mismo y por la relación transferencial que lo une a su médico. Éste último, ya no será un mero narrador objetivo del caso patológico, sino que se incluirá en la experiencia misma, pormenorizando un relato acerca de las peripecias entre él y el paciente en la relación transferencial.

Por otra parte, el estudio de los casos de homosexualidad femenina analizados por Deutsch (1932) y por Jones (1927)⁵, ambos en contrapunto, ha permitido delimitar el criterio clínico con que estos autores han construido tanto sus categorías diagnósticas como sus conceptos, todo ello siempre en relación con una determinada concepción de sexualidad femenina que les ha servido de horizonte. En este sentido y teniendo en cuenta que el tratamiento dado al material clínico no es ajeno al *corpus* de saber que se intenta legitimar, se ha procurado en primera instancia contextualizar y delimitar temporalmente los antecedentes teóricos, pertenencia institucional y contexto histórico-científico en ambas producciones.

De esta forma se ha logrado corroborar que ambas producciones se encuentran inmensas en un momento coyuntural al seno del psicoanálisis; en el periodo que abarca el fin de los años '20 y principios del '30 la rigurosa obra freudiana asiste a su desmantelamiento tironeada por los debates que surgen en torno a la escuela inglesa

⁵Para un análisis más profundo sobre ambos autores en relación a este tema se puede consultar: García Neira, N. (2012) "Los casos clínicos de homosexualidad femenina en la obra de Helen Deutsch". En Memorias del IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, las XIX Jornadas de Investigación y octavo Encuentro de Investigadores del MERCOSUR. Facultad de psicología. UBA. Tomo 3, pp 51-55, ISSN 1667-6750 y García Neira, N. (2012) "Indicios clínicos en cinco "casos" de Homosexualidad femenina analizados por E. Jones: acerca del uso del material clínico." En Actas del Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología, y el Psicoanálisis. Volumen 13, pp. 119-129, ISSN 1851-4812.

y vienesa. La profunda brecha que comienza a delinearse entre ambas escuelas - en franca oposición conceptual - extiende su campo de influencia no solo a las teorías sobre la sexualidad femenina, sino también a otros campos de acción como ser: el "psicoanálisis profano" (no médico) y el psicoanálisis con niños, entre otros (Roudinesco, 1988, Gay 1989).

En lo específico de la sexualidad en la mujer, se suma a este debate interno al psicoanálisis una línea de influencia más: el surgimiento de movimientos feministas, que abogan por la igualdad de la mujer en la sociedad "patriarcal". Frente a este incipiente movimiento, las ideas freudianas que pugnan por la "disimetría edípica" (1925) serán fuertemente castigadas; sobre todo desde el sector psicoanalítico anglosajón⁶.

En función de ello, se ha delimitado que la producción en Jones acerca de la homosexualidad femenina se evidencia de fuerte raigambre anglosajona, ubicando su coincidencia con M. Klein y K. Horney⁷ en torno al concepto de sexualidad femenina - en detrimento de las producciones freudianas - ; mientras que como representante de la escuela vienesa Deutsch, avanza en sus desarrollos conservando los pilares freudianos, sobre la sexualidad femenina y la homosexualidad en la mujer.

En contrapunto, se ha demostrado que Jones aboga por un temprano conocimiento de la vagina y con él una feminidad primaria e innata - reduciendo lo inconsciente a una mera cuestión biológica - ; mientras que Deutsch plantea la fase fálica como primaria y determinante en la mujer, por lo cual el camino hacia una sexualidad "normal" estará signado por el tardío descubrimiento de la vagina y una

"sumisión masoquista" al pene.

En este sentido, se ha analizado que desde concepciones tan diferentes de la sexualidad femenina, ambos autores arriban a un criterio clínico para la homosexualidad en la mujer que presenta matices similares; ya que ésta es considerada como desvió de la sexualidad femenina "normal". En este sentido, la niña ante el peligro de los deseos edípicos, - por aphanisis según Jones o intenso masoquismo para Deutsch⁸ - se atrinchera en el complejo de masculinidad y en su envidia característica, abandonando al padre como objeto de amor, se identifica a él y regresa a la madre, a la cual permanece fijada libidinalmente (*ver anexo 4 a y b*). La hipótesis causal de este fenómeno será el exceso o particular intensidad de un factor innato y constitucional: el erotismo sádico y oral.

De esta forma, se ha concluido que en ambos autores, la especificidad clínica de la homosexualidad femenina queda meramente reducida a intensidades de grado en la pulsión (sádico- oral) o mezclada con cualquiera de los otros fenómenos que pueden darse en el complejo de masculinidad.

En última instancia y habiendo examinado los lineamientos conceptuales sobre los que cada autor funda su práctica clínica, se ha realizado un análisis acerca de los modos de construcción de los relatos clínicos. Al comenzar con Jones, se han encontrado tan sólo datos estadísticos como testimonio de los cinco tratamientos direccionados por él; emparentado más al estilo de la medicina clásica, incluye - en forma seriada - todos estos datos en una misma "bolsa" patológica, desdibujando la singularidad a ser escuchada "una por una", propia de la causa psicoanalítica (*ver anexo 3*). En este sentido, se ha logrado conjeturar que el no-relato jonesiano, lleva la impronta de su estilo: médico; su alejamiento en esta época de Freud, así como su pertenencia institucional y defensa férrea a la esfera médica (en cuanto al análisis profano), tal vez hayan sido obstáculos a la hora de transmitir la experiencia analítica con estas cinco mujeres. Este intento de fundamentar la práctica analítica por la ciencia médica, tal vez sea un ejemplo de lo que Freud (1926) vaticinaba en "Análisis profano" acerca del obstáculo que puede llegar a ser la unilateralidad de la formación médica para la formación de analistas⁹.

⁶Ilumina en este punto la advertencia freudiana, hablando acerca de la diferencia en el complejo de Edipo y castración para la mujer: "cabe anticipar que los analistas con simpatías feministas así como nuestros analistas del sexo femenino, estarán en desacuerdo con estas consideraciones[...]objeterán que tales nociones son inspiradas en el "complejo de masculinidad" del hombre [...] destinadas a justificar su innata propensión a despreciar y oprimir a la mujer[...] los adversarios de quienes así razonan hallarán comprensible que el sexo femenino se niegue a admitir cuanto parezca contrariar la tan anhelada equiparación con el hombre. Es evidente que el empleo del análisis como arma de controversia no lleva a decisión alguna..." (Freud, 1931, 3080).

⁷Para M. Klein (Chasseguet-Smirgel, 1973) la receptividad oral y vaginal femenina es primaria, siendo la envidia del pene secundaria y defensiva. Se huye de lo femenino (se resignan los deseos libidinales hacia el pene del padre), por los temores concernientes al interior del cuerpo. Temores fundados, en la retorsión de sus propios ataques al cuerpo de la madre. De esta forma mediante la identificación al padre (que supone una contribución a las tendencias homosexuales en tanto que se desea ahora un pene propio) se busca abandonar la rivalidad con la madre, reparando los daños infringidos contra esta. Karen Horney (Chasseguet-Smirgel, 1973) sienta las bases de la envidia del pene sobre desventajas reales anatómicas. Al haber un temprano conocimiento de la vagina, la heterosexualidad y la maternidad cobran un cierto carácter innato, siendo la homosexualidad una formación secundaria y defensiva. Lo femenino será rechazado por los temores ante la destrucción en el coito edípico (menstruación, desfloración, parto y aborto, así lo confirman). La niña al no poder asegurarse de lo vano de sus temores, debido al carácter invisible de su órgano, rechaza sus pulsiones vaginales y las transfiere a su órgano sexual externo: el clitoris, con fines defensivos.

⁸Para Jones la relación edípica se torna insoportable, porque implica el peligro de la abolición total del deseo sexual o "aphanisis"; en tanto que para Deutsch este peligro radica en el característico masoquismo excesivo, que entraña la relación pasiva al padre, producto de la desviación de las tendencias activas clitoridianas de la etapa anterior.

⁹El fundamento de esta afirmación lo encontramos en la siguiente cita freudiana: "...el médico recibe en las aulas una educación casi opuesta a lo que exigiría una preparación en psicoanálisis. Su atención es orientada a los hechos anatómicos, físicos y químicos (...) no se despierta su interés por las facetas anímicas de los fenómenos vitales". Sólo "buscan las condiciones físicas de las perturbaciones psíquicas" (Freud, 1926, 2941). Por último les exige "que resistan a la tentación de coquetear con la endocrinología y con el sistema nervioso autónomo, cuando se trata de aprehender hechos psicológicos por medio de un sistema de conceptos psicológicos" (Freud, 1926, 2958)

En este sentido el material clínico presente en Deutsch se aproxima más al estilo freudiano donde si bien no podríamos asemejarlo a la construcción de un “historial”, los casos funcionan al modo de viñetas que ilustran o ejemplifican los dos operadores conceptuales con los cuales la autora define la homosexualidad femenina: intensa fijación a la madre y un sadismo intenso, todo ello con el análisis de la transferencia en el horizonte de su práctica clínica (*Ver anexo 4 a y b*).

Conclusión

En función del estudio comparativo y exhaustivo del material clínico hemos visto que cada producción se inserta en un momento coyuntural al seno del paradigma conceptual en el cual se encuentra inmerso. Hacia finales del siglo XIX principios del XX, el estudio de caso en la medicina sufre transformaciones diversas, a raíz de la entrada del psicoanálisis; transformación que vemos reflejada en la forma de relatar la experiencia clínica en Krafft-Ebing con cada una de estas mujeres homosexuales. La novedosa forma de testimoniar su praxis clínica confronta con su apego radical al paradigma clásico en lo tocante a su concepción clínica de la homosexualidad femenina. En contrapunto, hemos evidenciado que la producción freudiana subvierte lo establecido por los conocimientos de la época, no solo en lo referente a la producción conceptual sino y más importante aún en la forma de construcción del material clínico. Éste se despliega - al modo del historial freudiano - en el testimonio singular que la “Joven” realiza de sus vivencias edípicas y a la vez, en como Freud se incluye en este relato desde la posición transferencial. No se trata entonces de “observaciones” de casos que ilustran o ejemplifican una determinada teoría o concepción patológica; sino de analizar que teoría o concepción posee ese sujeto, que allí habla, de sus propias experiencias singulares. En coincidencia con esta perspectiva y al seno de un nuevo momento coyuntural dentro del movimiento psicoanalítico (final de los años ‘20 y principios del ‘30), hemos ubicado la producción de Deutsch, quien fiel a la escuela vienesa, continúa con la tradición inaugurada por Freud en cuanto a su elaboración conceptual - si bien luego se distanciará de éste -, como en cuanto al modo de relatar su práctica clínica, donde la transferencia y contra-transferencia serán herramientas principales al momento de recortar el material clínico producto del tratamiento con estas pacientes. En este último punto, es la producción de Jones la que hemos posicionado en las antípodas de la causa freudiana, reproduciendo en su relato clínico tan solo series ordenadas de datos estadísticos, al estilo de las historias clínico médicas tradicionales y en cuanto a su concepción de la homosexualidad femenina reduciendo su criterio diagnóstico a un mero acontecer innato y constitucional.

Si bien el grado de avance del Plan de trabajo se evidencia satisfactorio a los fines de los objetivos planteados originalmente se vuelve una tarea insoslayable ampliar el área de investigación de la homosexualidad femenina

hacia las conceptualizaciones y material clínico perteneciente al campo de la psiquiatría y el psicoanálisis en Argentina. Dicha ampliación, ofrece un punto de intersección fundamental con el proyecto de investigación macro que brinda soporte y enmarca este Plan de trabajo.

De esta manera, lo trabajado hasta aquí en torno a las producciones teóricas y casos clínicos de mujeres homosexuales por autores como: Sigmund Freud, Ernest Jones, Helen Deutsch y Richard von Krafft-Ebing, servirán como instancia previa y necesaria al abordaje de los desarrollos en Argentina, procurando reflexionar sobre la receptividad de los diversos saberes internacionales en el campo específico de la psiquiatría y el psicoanálisis en nuestro país. Esta línea investigativa servirá a los fines de rastrear el criterio clínico utilizado en Argentina para definir a la homosexualidad femenina, por un lado en autores como: Francisco De Veyga, Bernardo Etcheparen, José Ingenieros y Víctor Mercante, quienes durante principios del siglo XX, han analizado dicho fenómeno clínico y brindado material acerca de su praxis; y por el otro, en psicoanalistas como: Marie Langer, Luis Rascovsky y Horacio Etchegoyen, quienes se insertan en un periodo donde el psicoanálisis comienza a ser una herramienta privilegiada para direccionar su praxis clínica y leer conceptualmente la homosexualidad en la mujer.

Anexo Relatos clínicos

En función de evidenciar los lineamientos conceptuales postulados en este trabajo hemos recortado el material clínico más representativo de cada autor.

1) Krafft-Ebing

a- Los trastornos de la esfera sexual se juxtaponen con aquellos de la esfera mental, no sólo por compartir la misma hipótesis etiológica (hereditaria e innata) sino por presentarse según Krafft-Ebing de manera asociada en cada caso de homosexualidad femenina y por encontrar en co-sanguíneos y ascendentes familiares de estas mujeres signos de neurosis, psicosis y otras enfermedades nerviosas, a su vez. Tomemos como ejemplo la siguiente observación: *"Irma S., 29 años [...] procede de familia con importantes taras. El padre era potator (bebedor) y acabó su vida suicidándose, al igual que un hermano y una hermana de la paciente. La hermana padece histeria convulsiva. El padre de la madre se pegó un tiro en estado de locura. La madre era enfermiza y murió con parálisis de resultas de una apoplejía (...) La paciente estuvo enferma de histeria gravis y ataque de locura histérica"* (Krafft Ebing, 1886, 560)

b- Krafft-Ebing agrega a la causa hereditaria otros factores que pueden favorecer a la presentación del cuadro sólo en el caso de la mujer, siendo el más determinante la "hipersexualidad". Tomemos la Observación 296: *"De las insinuaciones de la paciente se desprende que era muy sensual y que tras separarse de su amante se dio a la masturbación. La vida de la paciente experimentó a partir de entonces un cambio novelesco. Para salir adelante se vistió de hombre [...] Para ocultar su verdadero sexo, tenía que frecuentar los burdeles en compañía de los compañeros de trabajo y escuchar las conversaciones más indecentes que pueda uno imaginar. En palabras de la paciente: "[...] Con las experiencias que tuve de cómo se movía el mundo masculino, desarrollé una aversión insuperable hacia los hombres. Pero como soy muy apasionada por naturaleza y tengo necesidad de unirme a una persona querida y de entregarme a ella por completo, iba sintiéndome cada vez más atraída hacia mujeres"...Fue internada en una cárcel por robo y en un hospital por graves ataques histérico-epilépticos. Allí le descubrieron tendencias e impulsos hacia el propio sexo. La paciente causaba el enfado general con su arrebatado amor hacia las enfermeras y otras pacientes"* (Krafft Ebing, 1886, 560).

Krafft-Ebing, califica este caso como "homosexual en el sentido estricto". Siendo lo normal en la sexualidad femenina un instinto sexual poco intenso o débil, tal como detallamos anteriormente, una intensificación en el mismo o "hipersexualidad" es condición suficiente para apartarse de la norma y ser denotado como patológico o anormal. La descarga de esta sensualidad en demasía se busca en la satisfacción masturbatoria o en personas del mismo sexo, redoblando la conducta anormal ya que este instinto no busca la procreación como meta sexual.

2) Freud

El material clínico del caso se despliega de la siguiente forma:

Una joven "bonita e inteligente", de 18 años, llega a la consulta con Freud. No lo hace por su propio interés sino por el de su padre. La preocupación de este, gira en torno a la relación amorosa que su hija mantiene con una cocotte - varios años mayor que la adolescente en cuestión - a la cual corteja insistentemente. La trama de la historia se recrudece cuando un día paseando por las calles de la ciudad la joven y su amada, se topan con la mirada furiosa del padre, que las descubre. Tras este encuentro repentino la adolescente corre y se precipita desesperada en las vías del tren. Es este episodio el que desencadena la consulta analítica, siendo interpretado de la siguiente forma: Freud ubica estos paseos frecuentes entre ambas mujeres como un "desafío" (Freud, 1920, 152) de la hija dirigido al padre, incluso como una "venganza" hacia él. Fundamenta su hipótesis por el poco reparo que la joven evidenciaba al pasearse por las calles concurridas de la ciudad, así como también cuando afirma: "la pésima fama de la dama era directamente una condición de amor" (Freud, 1920, 154). Amor en cierta medida "artificial", al decir de Freud, ya que "nunca eran mujeres a las que se reputase de homosexuales y que así le habrían ofrecido la perspectiva de una satisfacción" (Freud, 1920, 154). Y agrega: "insistía, una y otra vez, en la pureza de su amor y en su disgusto físico por el comercio sexual" (Freud, 1920, 151). De esta manera los paseos poco disimulados, la pésima fama de la dama y la ausencia de comercio sexual, son los indicios por los cuales Freud conjetura una cierta direccionalidad al padre, que toma la forma de un desafío o venganza. El paso siguiente será localizar el origen de esta posición psíquica.

Cuando la Joven se encuentra cercana a cumplir 16 años, su madre queda embarazada nuevamente, Freud infiere que este suceso es el desencadenante de su posición desafiante al padre, ya que *"en esa época, (la joven) estaba dominada por un fuerte deseo de ser madre"* (Freud, 1920, 149), producto de la conflictiva edípica infantil que se revive en la pubertad. El deseo inconsciente de recibir un hijo del padre como sustituto del falo, se ve truncado ocasionando una profunda decepción en esta muchacha, que finalmente *"sublevada y amargada dio la espalda al padre, y aun al varón en general"* (Freud, 1920, 151).

3) Jones

Si bien el impulso inicial para escribir "La fase precoz del desarrollo de la sexualidad femenina" surge en Jones (1927) de: *"...la experiencia poco común, de tener en análisis, simultáneamente, hace dos años, cinco casos de homosexualidad femenina manifiestos."* (Jones, 1927, 24), lamentablemente el autor, de este valioso material clínico solo deja como testimonio unos cuantos datos estadísticos. Todos los casos *"fueron análisis en profundidad, tres de ellos ya terminados y los restantes muy avanzados (...) Tres de las pacientes tenían entre 20 y 30 años y dos entre 30 y 40 años. Dos de las cinco asumían una actitud enteramente negativa frente a los hombres [...]"*

Todas presentaban signos de una fijación infantil anormalmente fuerte a la madre, ligada indiscutiblemente a la etapa oral...” (Jones, 1927, 24-25). Tres de cinco, dos de cinco, incluso “todas”, quedan aplastadas por una categoría gnoseológica, que se intenta legitimar. Un “para todas” por igual, en serie, que barre con lo singular del discurso, de cada una de ellas.

4) Deutsch

a-El primer caso comienza así: *“Aun que la paciente era consciente de su inversión sexual, no se daba a prácticas homosexuales (...) sabía de sus fantasías eróticas (...) y se sentía inequívocamente excitada hacia ciertas mujeres (...) acudió a mi consulta a causa de sus problemas neuróticos. Durante años había sufrido de depresiones y sentimientos de ansiedad con un contenido ideacional particular: no lograba tener el suficiente coraje como para asumir una actitud adecuadamente autoritaria hacia las mujeres a su servicio (...) en esta situación reprochaba a su esposo su falta de celo para protegerla y apoyarla”* (Deutsch, 1932, 102-103). En cuanto a su complejo de castración y envidia del pene, Deutsch ubicara algunos sueños y fantasías sádicas, donde la paciente confesaba haber cortado el pene a niños pequeños. Así como ciertos sentimientos de inferioridad. De su madre dirá que la odio intensamente toda su vida, calificándola de distante y obstinada. Luego de su muerte, la paciente sufre un episodio de depresión, durante el cual intenta suicidarse. Orientada por la brújula pre-edípica, Deutsch interpreta un recuerdo infantil, como manifestación de un “odio agresivo y asesino hacia la madre” (Deutsch, 1932, 104). Que será el núcleo de su ulterior perversión. *“...hacia sus cuatro años, sus prácticas de masturbación alcanzan niveles alarmantes (...) su madre recurrió al siguiente método para impedirse: ataba sus pies y manos, los envolvía con la camita y decía mientras la miraba: “¡Ahora juega si puedes!” (...) esto provocó dos reacciones en la pequeña, furia y excitación sexual (...) para ella lo más horrible de la escena era el hecho de que su padre, adoc-trinado por su madre, era un testigo pasivo y no intentaba ayudar a la pequeña a pesar de su tierno cariño por ella...”* (Deutsch, 1932, 104). Justamente en el momento que la relación con el padre comienza a desplegarse en el análisis, Deutsch decide derivarla con un analista hombre para poder así, revivir dicha relación y llegar a modificarla. Cuestión que no parece tener mucho “éxito”, según la autora, ya que al poco tiempo este análisis termina. Trascurrido un año, ambas mujeres se encuentran, *“la vi vivida y radiante (...) Al final había encontrado la felicidad en una relación sexual comprensiva y desinhibida con una mujer. La paciente que era inteligente y conocedora del psicoanálisis, me dijo que actuaba su relación homosexual conscientemente como si fuera una relación de madre-hija...”* (Deutsch, 1932, 106)

b-El segundo caso, donde la perversión era más manifiesta, según Deutsch, comienza así: *“La paciente tenía una relación (con otra mujer) del tipo madre-hija con su objeto amoroso (...) cuando sólo contaba con nueve meses, su madre tuvo otra hija, una competidora que le disputaba su*

derecho al pecho materno. En su temprana infancia sufría toda clase de síntomas orales, situación que podría llamarse envidia oral (...) Durante mucho tiempo duró su relación competitiva con esta hermana (...) durante una sesión relato algo que había oído en su niñez: cuando hay tan poca diferencia en las edades y tal semejanza física entre dos hermanas, como sucedía entre ella y la suya, solo una de ellas podría casarse y tener hijos. De este modo renunció al rol femenino en favor de su hermana...” (Deutsch, 1932, 107). A raíz de algunos sueños, Deutsch fundamenta, apoyada en las teorizaciones de Melanie Klein, a quien cita en su artículo: *“una fuerte agresión hacia la madre, especialmente hacia la madre embarazada y el recién nacido”* (Deutsch, 1932, 108). Situación que se repite con los dos siguientes embarazos de la madre. Hasta que la paciente entra en la pubertad, la madre queda embarazada nuevamente y en este punto la cuestión se transforma. *“no asumió hacia su hermana menor la misma actitud competitiva (...) estaba muy cómoda con el rol de ser la “pequeña madre” y reclamaba la niña solo para sí”*. Esto es interpretado por la analista como la posibilidad de *“...alcanzar una posición edípica positiva (...) solo porque pudo sobreponerse al intenso miedo que le provocaba la experiencia sexual masoquista que deseaba (con el padre)”* (Deutsch, 1932, 108). Esto implica la salida hacia una feminidad normal, según Deutsch, sin embargo llegados al puerto seguro del Edipo, un complicado proceso de retorno hacia la madre acontece. Deutsch no da demasiadas explicaciones acerca de aquello que lo impulsa, solo se limita a explicarlo mediante la intensa rivalidad edípica con la madre en la pubertad, *“...revive así, la agresión pre-edípica, esto intensificó su sentimiento de culpa, que solo podía atenuar mediante una nueva sobrecompensación, el renunciamiento al padre y la definitiva persistencia del apego a la madre”*. (Deutsch, 1932, 108). Cuestión que se ve confirmada, según la autora, por el siguiente sueño en análisis: *“Una mujer alta y fornida, a quien confunde con su madre, se lamenta porque Erna (su hermana inmediatamente menor) ha muerto. El padre está parado muy cerca. Ella está contenta pues está por salir a pasear con el padre. Una mirada a su madre le advierte que no debe hacerlo, que debe permanecer con ella y compartir su dolor (...) Esta culpa la ata a ella (su madre) y la obliga a arrojarse en la homosexualidad”*. (Deutsch, 1932, 110-111). Este arrojamiento a la homosexualidad, retorno a la madre, también se ve reforzado por un rechazo de sus deseos edípicos con el padre, por miedo ante el peligro masoquista que entraña la pasividad.

BIBLIOGRAFÍA

- Bercherie, P. (1980). *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*. Buenos Aires: Manatíal.
- Carroy, J. (2005) "L'étude du cas psychologique et psychoanalytique (s XIX- XX)", en *Penser par cas*. París: de l'EHESS.
- Chasseguet- Smirgel, J. (1973). *La sexualidad femenina. Nuevas aportaciones psicoanalíticas*, Barcelona: Laia.
- Deutsch, H. (1932). La homosexualidad femenina. En *escritos psicoanalíticos fundamentales*, compilador Robert Fliess, Buenos Aires: Paidós, 1981. Capítulo VII.
- Falcone, R. (2012) "El valor de los casos clínicos en la historia de la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis". XIX Anuario de Investigaciones, Instituto de Psicología. Universidad de Buenos Aires, pp. 179-188. ISSN 0329-5885.
- Falcone, R., Castillo, C. (2012). El estudio del caso como fuente para la historia de la Psicología, la Psiquiatría y el Psicoanálisis. *Revista Temas de Historia de la Psiquiatría*, aceptado para publicar.
- Foucault, M. (1976). *Historia de la Sexualidad I. La voluntad de saber*. España: Siglo XXI.
- Forrester, J. (1996). If P, Then What? Thinking in cases. En *History of Human Science*. London: Vol 9. Nro3 pp. 1-25
- Freud, S. (1905). Tres ensayos para una teoría sexual. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, t VII.
- Freud, S. (1908). Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu. t XXXVI.
- Freud, S. (1920). Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu. t XVIII.
- Freud, S. (1925) Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu. t XIX.
- Freud, S. (1926). "Análisis Profano. Conversaciones con una persona imparcial", En *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva. t III.
- Freud, S. (1931). Sobre la sexualidad femenina. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu. t XXI
- Freud, S. (1932) La feminidad. En *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu t XXII.
- García Neira, N. (2012) "La homosexualidad femenina y su concepción desde la psiquiatría y el psicoanálisis". En XIX Anuario de Investigaciones. Facultad de psicología. UBA. Pp 189-194, ISSN: 0329-5885 (impresa), ISSN: 1851-11686 (en línea)
- García Neira, N. (2012) "Los casos clínicos de homosexualidad femenina en la obra de Helen Deutch". En *Memorias del IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, las XIX Jornadas de Investigación y octavo Encuentro de Investigadores del MERCOSUR*. Facultad de psicología. UBA. Tomo 3, pp 51-55, ISSN 1667-6750.
- García Neira, N. (2012) "Indicios clínicos en cinco "casos" de Homosexualidad femenina analizados por E. Jones: acerca del uso del material clínico." En *Actas del Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología, y el Psicoanálisis*. Volumen 13, pp. 119-129, ISSN 1851-4812.
- Gay, P. (1989) *Freud. Una vida de nuestro tiempo*. Buenos Aires: Paidós.
- Huertas, R. (2001) "Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos", *Revista Frenia, Revista de Historia de la Psiquiatría*, Vol. I., 1.
- Jones, E. (1927) La fase precoz del desarrollo de la sexualidad femenina. En *La femineidad como máscara*, Barcelona: Tusquets.
- Krafft-Ebing, R. (1886) *Psicopatología sexual*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Lain Entralgo, P. (1950) *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*, Madrid, CSIC. Existe una 2da. Edición (1961), Barcelona, Salvat, y una edición reciente en Tricastela, Madrid, 1998 - (1982). *El diagnóstico médico. Historia y teoría*, Barcelona, Ed. Salvat. - (1986) "El empirismo clínico" en Lain Entralgo, P. (1986) *Historia de la Medicina*, Barcelona, Salvat, Biblioteca Médica de Bolsillo, 21, 309-320.
- Lanteri-Laura, G. (1998). *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*. Paris: Editions du temps.
- Revel, J. (2005) "Mentalidades", en *Un momento historiográfico: trece ensayos de historia social*, Bs.As., Manantial.
- Roudinesco, E. (1988) *La batalla de cien años*. Madrid: Fundamentos, Tomo I.
- Stake, G. (1994) "Case studies" in Normas K. Denzwhyte y Yvonna Lincoln (eds.), *Handbook of qualitative research*, Thousand Oaks, Sage Publications, pp. 236-245.

Fecha de recepción: 30 de marzo de 2013

Fecha de aceptación: 5 de octubre de 2013