

• **El Psicodiagnóstico de Rorschach como  
Detector de la Homosexualidad**

T E S I S  
Que para obtener el grado de  
DOCTOR EN PSICOLOGIA  
p r e s e n t a

**NELLY NOEMI HEREDIA CARRILLO**

MEXICO, D. F.

1966

## C O N T E N I D O

	Página
INTRODUCCION	1
PRIMERA PARTE - ASPECTO TEÓRICO	
CAPITULO I La homosexualidad. Definición. Datos estadísticos.	5
CAPITULO II Etiología de la homosexualidad según diferentes autores. Escuelas constitucionistas. Escuelas psicodinamistas.	16
CAPITULO III Diversas clasificaciones de la homosexualidad.	31
CAPITULO IV Sigmund Freud, Conceptos Generales.- Consideraciones acerca de la homosexualidad.	40
CAPITULO V Otto Fenichel. Algunas modificaciones a la Teoría Freudiana. Ampliaciones en relación al tema de la homosexualidad.	54
CAPITULO VI Harry Stark Sullivan. Bases de su teoría; Importancia de las relaciones interpersonales de la homosexualidad.	62

	Página
CAPITULO VII Silvano Arieti y colaboradores. Paul -- Friedman y Emil A. Gutheil.	78
CAPITULO VIII Natch. Escuela Francesa.	86
CAPITULO IX Irving Bieber. Resultados de una investi- gación psicoanalítica sobre la homosexua- lidad.	93
CAPITULO X Posibilidades terapéuticas.	138
CAPITULO XI Conclusiones teóricas.	145
SEGUNDA PARTE - ASPECTO EXPERIMENTAL	
CAPITULO I Revisión histórica y estado actual del -- problema.	148
CAPITULO II Sujetos y metodología.	157
CAPITULO III Resultados obtenidos según el método de- Chi-Square.	161
CAPITULO IV El método de Luis McQuitty y los resul- tados obtenidos.	166
CAPITULO V Resumen y Conclusiones del Aspecto Expe- rimental.	175
CAPITULO VI Anexas.	177
CAPITULO VII Referencias.	186

## INTRODUCCION

La selección del tema "El Psicodiagnóstico de Rorschach, como detector de la homosexualidad" obedeció a ciertos factores circunstanciales.

Desde el inicio de mis actividades profesionales, incluí en la batería de pruebas, a mi juicio necesarias para un estudio psicológico, el psicodiagnóstico, considerándolo insustituible, hasta este momento, en el aspecto clínico, pues pese al peligro de nuestra subjetividad al interpretarlo, su confiabilidad, ampliamente discutida, ha dado un resultado final bastante satisfactorio.

Habiendo tenido necesidad de realizar estudios psicológicos a sujetos, de los que por una u otra causa, conocía que su problema motivante de consulta era la homosexualidad, me extrañó, que al aplicar el Rorschach, no aparecieran en sus protocolos, algunos de los elementos que se consideran clásicamente -  
indicativos de homosexualidad, siguiendo autores tan reconocidos como Wheeler y

Schafer, y de aquí partieron una serie de dudas que me propuse aclarar.

¿Es útil el Rorschach para detectar homosexualidad? ¿Lo es sólo en algunos casos?, si es así, ¿en cuáles?. ¿Será posible el señalamiento de un problema tan complejo como la homosexualidad a través de signos preestablecidos o deberá dársele un enfoque diferente para el diagnóstico de esta situación?

Encontré como antecedente algunos estudios, todos ellos realizados en Estados Unidos, siendo el último el efectuado por Evelyn Hooker, en el que investigaban la confiabilidad de los signos de Wheeler y Schaefer y se llegaba a la conclusión de que el Rorschach es de muy poco o ningún valor para diagnosticar homosexualidad, especialmente en casos individuales.

Esta conclusión, personalmente, no me satisfizo y para resolver algunas de las dudas que se me presentaron, pensé en repetir la investigación, al igual que se hace en otras disciplinas científicas, y que en el campo psicológico es poco frecuente, y al hacerlo introduje algunas variables que, a mi juicio, podrían ayudar al esclarecimiento del problema.

Las modificaciones, básicamente, consistían en tratar de encontrar la presencia, no de rasgos de carácter aislado, sino de una estructura caracterológica básica, podríamos decir, un síndrome que permitiera diferenciar al homosexual del heterosexual.

Existía la posibilidad de que los métodos estadísticos usados hasta este momento fueran insuficientes o no totalmente adecuados, y de ahí que pensara --

añadir a la investigación otro método, que no trabajara sobre rasgos presumibles, sino que seleccionara, sin ninguna hipótesis establecida, aquellos que se presentaran juntos con mayor frecuencia, con éstos estructurar grupos y posteriormente establecer la caracterología diferencial.

Para realizar esto, añadí al método de porcentajes y al de diferencias significativas de Chi-Square, el de Luis L. McQuitty de "Análisis de Tipos", por razones que posteriormente aclararé.

Fue necesario, para esto, que los datos ya encontrados fueran tabulados y computados en máquinas electrónicas, y con los resultados así obtenidos se elaboraron las conclusiones.

Para poder realizar la investigación en esta forma fue necesaria la colaboración, que sinceramente agradezco, del Ing. Sergio Beltrán, Jefe del Departamento de Cálculo Electrónico de la U.N.A.M., donde se realizó la programación y la del Dr. Michael Maccoby, quien sugirió y bajo cuya dirección se realizaron los métodos estadísticos y gracias al cual fueron recibidas las tarjetas en el Instituto McQuitty (Michigan State University) donde bajo la supervisión del autor, se realizó la tabulación final.

Finalmente, quiero manifestar, en forma muy especial, mi reconocimiento al Dr. Guillermo Dávila G., Director de esta tesis, pues sin su orientación y ayuda no hubiera sido posible realizar este trabajo.

PRIMERA PARTE

ASPECTO TEORICO

**LA HOMOSEXUALIDAD. DEFINICION.  
DATOS ESTADISTICOS**

Etimológicamente, la palabra homosexualidad (del griego homo = igual), enfatiza la similitud de los sujetos que sostienen una relación sexual<sup>1</sup>, y representa la antítesis del vocablo heterosexualidad, que significa la relación entre individuos de diferente sexo.

El término homosexual tiene una gran variedad de sinónimos, tanto en términos científicos como populares: inversión sexual, uranismo, intersexualidad, el tercer sexo, hermafroditismo psicosexual, pederastia, etc., son algunos de los términos utilizados, enfatizando algunos de ellos la opinión popular de que los sujetos homosexuales no son simplemente masculinos o femeninos, sino más bien personas de sexo mixto.

---

<sup>1</sup>Kinsey, Alfred C., Pomeroy, Wordell B., Martin, Clyde E., Sexual Behavior in the Human Male. Editorial W. B. Saunders Company. Philadelphia and London.- 1953.

Muchos de estos vocablos resultan inadecuados, pues confunden la naturaleza y el origen de la homosexualidad, que es mucho más complejo de lo -- que un vocablo puede expresar.

Kammerer<sup>2</sup> define la homosexualidad como la atracción erótica hacia -- un individuo del mismo sexo, la que puede ser exclusiva o solamente preponderante, es decir, episódica, pero sin excluir la heterosexualidad.

La mayoría de los criterios considera que la homosexualidad es la re-- lación sexual con un compañero del mismo sexo, con el que se llega al orgasmo y a la eyaculación, con erección psicógena y fenómenos secretores asociados, determinados por la presencia o la representación del "partenerire", siendo las reac-- ciones antes enumeradas las características en esta relación.

Los límites para determinar la homosexualidad son un tanto imprecisos. -- La atracción erótica puede demostrarse en un plan afectivo sin la presencia de -- los aspectos sexuales del erotismo. La homosexualidad sería entonces latente y no manifiesta y podría ser compatible con una eroticidad heterosexual.

En el otro extremo estaría la sexualidad somática dentro de dispositivos anatómicos y endocrino-fisiológicos, que pueden estar equivocados, alterados o in-- determinados. Cuando el sujeto es un intersexual, el término homosexual no es -- rigurosamente aplicable. A "priori", el concepto de homosexual supone de parte -- del sujeto que practica la homosexualidad, que en el aspecto bio-anatómico-fisio-

---

<sup>2</sup>Kammerer, Th., Homosexualité chez l'homme. Henry Ey, Psychiatric. Encyclopedie Médico Chirurgicale. A. Laffort et F. Durieux, Paris, France.

lógico, el sexo esté claramente definido.

El problema de la homosexualidad se ha presentado en forma más o menos esporádica en todas las sociedades humanas y en todas las épocas de la historia. Sin embargo, los criterios para juzgarlo han variado en forma considerable, fluctuando desde la aplicación de las más severas penas para quienes la practican hasta la elevación al rango de una institución social.

Sociológicamente existe un factor preponderante como origen de la homosexualidad pública: la situación de la mujer en la sociedad y dentro de la vida del espíritu. En todas las civilizaciones, si la mujer está recluida y sin cultura, la homosexualidad puede llegar a exaltarse como la forma más noble de amor<sup>3</sup>.

Así, en Grecia, donde se consideraba a la mujer como inferior, las relaciones entre adultos y jóvenes del mismo sexo eran sancionadas y presentadas en poesías y escritas filosóficas<sup>4</sup>.

En las sociedades primitivas son constantes las divergencias de criterio hacia los invertidos. Algunos los llegan a considerar criminales y a infligirles la pena de muerte, y otros por el contrario los veneran como seres privilegiados, dotados de poderes sobrenaturales.

Esta actitud ambivalente hacia la homosexualidad, se encontraba tanto-

<sup>3</sup>Kammerer, Th., Op. Cit., pag. 5 - 37105 | <sup>10</sup>

<sup>4</sup>Friedman, Paul, Sexual Deviations. American Handbook of Psychiatry. Arieti, Silvano, Volume One, Basic Books, Ink., New York. 1959.

en las sociedades primitivas, ya desaparecidas, como en las actualmente existentes.

C. S. Ford y F. A. Beach<sup>5</sup> estudiaron 76 grupos étnicos primitivos repartidos por todo el mundo, y encontraron que 28 de estas sociedades condenaban la homosexualidad y poseían una legislación que la castigaba, variando estos castigos, según los grupos, desde la aplicación de penas ligeras hasta la sentencia de muerte.

Por el contrario, 48 de estas sociedades consideraban a la homosexualidad como normal y legítima para sujetos de cierta categoría. La costumbre más aceptada en estas sociedades primitivas es el transvertismo, tanto en hombres como en mujeres.

Dentro de los Chukchú de Siberia, v. gr., existe un tipo de brujo homosexual, dotado de un poder mágico, considerando que su transformación se debe a una fuerza sobrenatural. El se convierte en la mujer de otro hombre, con el que mantiene relaciones sexuales pasivas: pero sin que esto impida a ninguno de los "parteneirs" tener una esposa legítima.

En ciertas comunidades indígenas de Australia (antes de la llegada de los blancos), existía una verdadera institución matrimonial homosexual con todos los rituales necesarios para legitimizar la unión.

La prostitución homosexual se encuentra también en todos los grupos étnicos, siendo la forma más frecuente la sodomía, ya sea entre adolescentes y

<sup>5</sup>Kammerer, Th., Op., Cit., pag. 5 - 37105 | 10

adultos célibes, o entre jóvenes prepúberes y hombres jóvenes célibes, o bien con hombres casados de todas las edades.

En Nueva Guinea existe un rito de iniciación homosexual, asumiendo - el sujeto un papel pasivo durante un año, después de lo cual se transforman sus relaciones en activas manteniéndolas en esta forma con los jóvenes iniciados todo el tiempo que dura su celibato.

Entre los Hopi, los Wager, los Dahomayens y los Noma, la masturbación mutua es aprobada como una institución social, aunque parece que esta situación no se presenta en ninguna otra colectividad.

Cuando las civilizaciones evolucionan, la homosexualidad sale de los dominios mágicos y religiosos y toma formas más refinadas, encontrándose sus principales adeptos en las clases más cultivadas: filósofos, literatos, artistas, etc.

La Grecia antigua conoció esta forma refinada de pederastia, que hacía un culto de la belleza física.

El cristianismo, heredando el rigor hebraico hacia la homosexualidad, - extendió por todo el Occidente durante muchos años este criterio. Esta actitud - tiene su origen en la historia de Sodoma y Gomorra, dada en el libro del Génesis, donde se relata el castigo que los habitantes de estos países sufren por este delito, derivándose de este relato el término "sodomita" con que también se designa este problema.

De allí que ya la ley mosaica sancionara este delito, igual que la -

U.R.S.S. se presentan en 1934 severas prohibiciones: en los Estados Unidos (1950) se considera la homosexualidad como factor excluyente para ocupar puestos públicos y causa suficiente para perder derechos de retiro, así como otras medidas punitivas para los invertidos dentro del Ejército y la Armada.

En la mayoría de las sociedades, los homosexuales constituyen una minoría que se siente "oprimida" por la clase dominante: "los heterosexuales", por lo que tienden a actuar clandestinamente, desarrollándose en ellos tendencias paranoicas y sobre-compensatorias. Aun en los países que tienen las legislaciones más liberales (Francia, Suiza e Italia), los tabúes sociales son suficientes para que se mantengan en la clandestinidad. Esto da por resultado la organización de grupos especiales, con su estilo, su lenguaje, sus formas de reconocimiento, sus principios de solidaridad y su propio código de honor.

En el aspecto clínico, es hasta la mitad del siglo XIX, que la psiquiatría, al empezar a preocuparse por las perversiones sexuales, en general, lo hace por la homosexualidad; el primero en hacerlo fue Westphal, que publica un caso de homosexualidad, en 1870, en una revista denominada "Archiv für Psychiatric"<sup>6</sup>.

Sigmund Freud, en 1905, al publicar su famoso trabajo "Tres contribuciones a la teoría sexual"<sup>7</sup>, le da un nuevo impulso a la investigación de la homosexualidad y un enfoque diferente.

---

<sup>6</sup>Bieber, Irving, "Homosexuality, a Psychoanalytic Study". Basic Books, Inc., - New York.

<sup>7</sup>Freud, S., Obras Completas. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 1948.

A partir de este autor, se empieza a considerar al homosexual como una personalidad anormal, teniendo como característica el buscar su satisfacción en forma inadecuada, no en cuanto a la finalidad, sino en cuanto al objeto con el cual se satisface.

Sin embargo, continúan presentándose diferentes puntos de vista:

Que la homosexualidad no es una enfermedad, es lo que dice Report: dado que no hay una definición legal de enfermedad o salud, sino términos relativos. Piensa que un tipo particular de perversión en la conducta no puede ser considerado como enfermedad si no hay otros síntomas asociados, o si va acompañado con un diagnóstico de "salud mental" en otros aspectos. Si está asociado a otros síntomas, se puede considerar que es una consecuencia de actitudes sociales.

Datos antropológicos tomados de Ford y Beach, sostienen también el -- concepto de que la homosexualidad no es una enfermedad, puesto que dicen "hay sociedades en que el cien por ciento de los hombres pueden realizar alianzas homosexuales, tan bien como heterosexuales". Ellos sostienen que "no es posible -- clasificar las tendencias homosexuales y heterosexuales como mutuamente exclusivas u opuestas unas a otras. La conducta humana es controlada y dirigida en un -- principio por el aprendizaje y la experiencia. Si es posible, por un proceso cul-- tural y de acondicionamiento individual, hacer a una persona exclusivamente homo-- sexual, es precisamente porque la sexualidad es lábil y condicionada a la expe-- riencia individual". "Algunas conductas homosexuales ocurren en mayor número en-- ciertas sociedades".

Kinsey<sup>8</sup>, que estudia con cuidado el problema y elabora muy buenas estadísticas, considera que la capacidad de responder eróticamente a individuos -- del mismo sexo es básica en todas las especies, y que la homosexualidad sólo -- implica patología y adquiere importancia por no satisfacer las demandas de determinadas sociedades.

Aberraciones de la conducta, como la homosexualidad, fueron vistas -- como una capacidad general de todo ser humano originada en una incapacidad -- inherente de discriminar respuestas sexuales. Como resultado del condicionamiento y la presión social, el potencial sexual empieza a canalizarse en la dirección -- socialmente aceptable. Una conducta homosexual esporádica, anterior a la edad -- adulta, en la población general, tiende a ser la regla más que la excepción.

El que la homosexualidad no implica patología, es la misma hipótesis -- que sostiene Hooker<sup>9</sup>, pues habiendo aplicado a un grupo de homosexuales una -- batería de tests psicológicos, llega a la conclusión de que ellos tenían un buen -- ajuste dentro de la sociedad, lo que le hace concluir que "la homosexualidad -- puede existir como una disociación de los patrones sexuales, dentro de una personalidad considerada como normal".

Pollens<sup>10</sup> considera la homosexualidad como un signo de retraso en el -- desenvolvimiento emocional.

<sup>8</sup>Kinsey, Alfred C., Pomeroy, Wordell B., Martín, Clide E., Op. Cit., -- pág. 650.

<sup>9</sup>Hooker, Evelyn, Male Homosexuality in the Rorschach. Journal of Projective Techniques. No. 1. Volume 22. March 1958.

<sup>10</sup>Karpman Benjamin, M. D. The sexual offender and his offenses. Julian Press. Inc. New York. 1957.

Finalmente, las escuelas psicoanalíticas sostienen que la homosexualidad es un estado psicopatológico y le asignan diferentes valores a los determinantes constitucionales y a la experiencia.

De lo anteriormente expuesto deducimos que continúan los criterios divergentes, existiendo dos corrientes: la que considera que la homosexualidad en el adulto es un estado patológico y la que considera que no, y que sólo se juza como tal cuando la sociedad así lo sostiene.

DATOS ESTADÍSTICOS. Hasta donde nosotros pudimos investigar, los datos mejor elaborados son los de Kinsey<sup>11</sup>, que presentaremos a continuación.

Con anterioridad a estas, solamente encontramos que Havelock Ellis<sup>12</sup> estimaba que la homosexualidad cubría de un 2 a un 5% de la población total, y que Magnus Hirschfeld<sup>13</sup> calculó, en Alemania, que era un 2.3%.

Los datos estadísticos presentados por Kinsey y que le permiten sostener sus opiniones, elaborados en Estados Unidos, son los siguientes:

El 37% de los sujetos, entre la adolescencia y la edad adulta, han tenido alguna experiencia homosexual hasta llegar al orgasmo.

El 50% de los hombres que permanecen solteros hasta los 35 años han tenido alguna experiencia sexual llegando al orgasmo.

<sup>11</sup>Kinsey, Alfred C., Op. Cit.

<sup>12</sup>Kammerer, Tch., Op. Cit., pág. 4 - 37105 - 10

<sup>13</sup>Idem.

El 58% de los hombres que estudian High School, el 50% de los que cursan College.

El 30% de la población total masculina ha tenido alguna experiencia homosexual entre los 16 y los 55 años.

El 25% de la población total ha tenido más de una experiencia homosexual entre los 16 y los 55 años.

El 18% de la población total ha tenido tanto experiencias homosexuales como heterosexuales.

El 13% ha tenido más experiencias homosexuales que heterosexuales.

Un 10% de sujetos ha tenido casi exclusivamente relaciones homosexuales.

El 8% de los individuos entre los 16 y los 55 años son exclusivamente homosexuales.

El 4% de la población total es exclusivamente homosexual toda su vida.

Dado que, hasta donde sabemos, no existen en México estadísticas en relación a este problema, son estos los únicos datos que podemos presentar.

**ETIOLOGIA DE LA HOMOSEXUALIDAD  
SEGUN DIFERENTES AUTORES. ESCUE-  
LAS CONSTITUCIONALISTAS. ESCUE-  
LAS PSICODINAMISTAS.**

El problema causal de la homosexualidad se ha intentado explicar desde diferentes enfoques, predominando especialmente dos: somáticos y psicológicos.- Considerando al hombre como una unidad bio-psico-social, se trata actualmente de reunir en una sola teoría, que abarque los varios elementos integrantes, motivadores de este problema, objetivo al que tiende principalmente la medicina psicosomática<sup>1</sup>.

La escuela clásica organicista divide a sus integrantes en dos grupos:

- a) El que considera que el problema se debe a factores hereditarios.
- b) El que supone que son factores de tipo endócrino los causantes de este problema.

<sup>1</sup>Dávila G., Guillermo. Comunicación personal.

Sostenedor del primer punto de vista fue el Dr. Del Mar, quien realizó experimentos en moscas, por presentar estos animales dos ventajas: corta vida, que permite estudiar un gran número de generaciones, y pocas cromosomas, - que limitan las combinaciones.

Así pudo demostrar que un carácter está distribuido en dos o tres genes y que una alteración genética produce bisexualidad en animales machos.

En otra serie de estudios célebres, Goldschmidt<sup>2</sup>, 1912-1929, demostró brillantemente la determinación genética de la intersexualidad en los insectos, logrando una gama de estructuras morfológicas intermedias entre los tipos masculino y femenino. Trascendiendo al plano del hombre, Goldschmidt elabora una audaz hipótesis sobre la homosexualidad, concluyendo que es un estado intersexual. Considera que la conducta humana es producto de su morfología y le asigna las mismas determinaciones genéticas.

Ampliando esta hipótesis, Th. Lang<sup>3</sup> emite una teoría, según la cual, - los homosexuales masculinos tendrían genotipo femenino. El fenotipo masculino resultaría de un proceso genético secundario, o sea, de una masculinización hormonal. En efecto, le llama la atención, al examinar veinte pares de gemelos en una serie de 1517 homosexuales, que solamente dos pares de gemelos fueron de sexos opuestos y 18 pares del mismo sexo.

Supuso entonces que, en los casos de gemelos de sexo opuesto, podría

---

<sup>2</sup>Kammerer, Tch., Op. Cit., pág. 5 - 37105 - 1<sup>10</sup>

<sup>3</sup>Idem.

haber una masculinización del gemelo femenino, por las hormonas masculinas de su gemelo masculino, y como corolario, que habría un predominio de fenotipos masculinos en las hormonas de homosexuales, pues los sujetos de genotipo femenino, masculinizados secundariamente, aunque faltándoles los rasgos de mujer, seguramente influirían en la proporción hombre-mujer del lado masculino. Esta hipótesis la pude verificar en los hermanos de la serie homosexual, pues Lang encontró 125 hombres por 100 mujeres (la proporción normal es de 106/100).

En otra serie, de 2072 homosexuales estudiados por K. Jensch<sup>4</sup>, en Silecia, se demostró igualmente este predominio del lado masculino (114/100).

Objeciones serias surgieron rápidamente en contra de esta teoría. S.-Koller<sup>5</sup> no tarda en presentar datos estadísticos refutando las teorías de Lang y Jensch. Igual cosa hace Darke<sup>6</sup>, quien, estudiando las familias de cien homosexuales delincuentes, llega a una proporción de 106/100 absolutamente normales.

Contrariamente, las estadísticas recientes de Kallman<sup>7</sup>, en 1952, sobre los hermanos de 85 homosexuales masculinos, encuentran una proporción análoga a la de Lang (125/100).

Sin embargo, el autor, estimando estos datos insuficientes, prefiere no usar como definitivas estas cifras.

Se han realizado investigaciones genéticas más clásicas sobre la homo-

<sup>4</sup>Kammerer, Tch., Op. Cit., pág. 5 - 37105 - 1<sup>10</sup>

<sup>5</sup>Idem.

<sup>6</sup>Idem.

<sup>7</sup>Idem.

sexualidad, basándose únicamente en estudios específicos sobre gemelos. Estos se fundan en las diferencias esenciales que distinguen a los univitelinos de los bivitelinos, puesto que, si un carácter dado se encuentra con mayor frecuencia en los univitelinos que en los bivitelinos, es porque esto está determinado por la herencia. Por el contrario, las diferencias observadas en los univitelinos son atribuibles al medio.

La primera estadística sobre gemelos en relación con la homosexualidad, fue publicada por Sanders<sup>B</sup> en 1934. De ocho pares de gemelos, seis de los univitelinos concuerdan, un par de univitelinos y uno de los bivitelinos, discrepan. El autor deduce de esta investigación, que la herencia juega un papel importante en la génesis de la homosexualidad; pero el número de sus investigaciones es insuficiente.

Kallman estudia 85 pares de gemelos homosexuales masculinos. De 45 pares de gemelos biovulares, concuerdan 17 pares, es decir, el 42%, cifra que sobrepasa ligeramente al 37% que presenta Kinsey. Esta concordancia se presenta en la forma de la conducta sexual, la morfología y los gestos de los sujetos. Es muy significativo que los gemelos estudiados hayan pasado casi toda su existencia aislados, y que nieguen todo contacto sexual entre ellos e inclusive se manifiesten una aversión recíproca. La mayoría de ellos se encuentra entre los grupos 5 y 6 de Kinsey, o sea, entre homosexuales que sólo practican eventualmente la heterosexualidad o que nunca la practican.

---

<sup>B</sup>Kammerer, Tch., Op. Cit., pág. 5 - 37105 - 1<sup>10</sup>

Con todo y el elevado porcentaje de concordancias encontradas, Kallman concluye prudentemente que no se puede considerar la homosexualidad, ni ninguna otra conducta sexual, determinada por un gene. Para él, la homosexualidad es la resultante de dos partes de factores correlacionados: biológicos, que rigen la maduración sexual, y psicológicos, que determinan el ajuste de la personalidad.

Considerando el punto de vista del segundo grupo de los organicistas, o sea, el aspecto endocrinológico, se supuso que del balance de las sustancias hormonales existentes en la sangre, dependía el comportamiento sexual, correspondiendo una tendencia homosexual a un aumento en los andrógenos, y una disminución de esta tendencia a mayor presencia de estrógenos.

Con este motivo se hicieron numerosas investigaciones, especialmente en el reino animal, donde la experimentación es viable; pero para no alargar demasiado el tema, sólo expondremos los hechos que, según Kammerer, diversos investigadores han podido verificar en la especie humana.

- 1o. Ciertos autores han registrado una hipertestosteronemia en los homosexuales.
- 2o. En 11 de 17 homosexuales masculinos, o sea, las dos terceras partes, Glass, Douel y Wright<sup>9</sup>, constataron que la relación andrógenos-estrógenos era igual que la que se presenta en sujetos declarados normales.
- 3o. Administrando hormonas andrógenas y gonadotropina a 11 homosexua

---

<sup>9</sup>Kammerer, Th., Op. Cit., pág. 5.

les, Glass y Johnson lograron tres casos de mejoría y cinco de aumento en la tendencia homosexual.

- 4a. Ciertas observaciones clínicas dan argumentos en favor de un disfuncionamiento hipofisario: tendencias acromegdlicas de ciertos homosexuales (Merman y Parhas) y homosexualidad en ciertos casos de "distrofia adiposo-genital" de Pendo. (Se distingue del síndrome de Babinski-Froelich por la ausencia de anomalías de talla y la persistencia de la actividad sexual).

Pese a estas confirmaciones dentro del aspecto endocrinológico, Kammerer considera que hay que reconocer que la gran mayoría de los homosexuales no presentan ninguna alteración endocrinológica, demostrable por los métodos actuales.

Los endocrinólogos modernos niegan, no solamente una correlación directa entre las hormonas y la elección del objeto libidinoso, sino toda acción específicamente virilizante o feminizante de tal o cual hormona, en lo que se relaciona a los caracteres sexuales secundarios.

Los estrógenos pueden virilizar y los andrógenos feminizar, dentro de ciertas condiciones. Así, la especificidad que se imputa a las hormonas, está relacionada con ciertas disposiciones del receptor. De las discusiones del simposium de la Ciba Foundation (1952), se llegó a la conclusión de que no se puede admitir una determinación hormonal en la elección de objeto. Los endocrinólogos admiten que, en este problema, las relaciones afectivas, las experiencias, las identificaciones y las costumbres, juegan el papel más importante, sin que esto -

excluya que las experiencias emocionales de la vida sexual pueden tener repercusiones en las funciones endócrinas y viceversa.

De estas investigaciones se llegó a la conclusión, que aun cuando las escuelas constitucionales tienen verosimilitud, ésta es útil sólo en un mínimo ---- de casos, habiendo necesidad de enfocar el problema hacia el aspecto psíquico, - por considerar que son estos factores más importantes en la etiología de este problema.

Esta orientación se inicia con Freud, quien considera que de las vicisitudes que sufra la libido puede surgir una actitud homosexual. Por ser este autor el punto de partida de la corriente psicodinamista, expondremos en capítulo - aparte algunos puntos básicos de su teoría y los aspectos etiológicos, para él, de la homosexualidad.

Aceptando la teoría de la libido de Freud, Abraham<sup>10</sup> considera la - homosexualidad como un intento compensatorio del Edipo, substituyendo al padre - por el objeto amado.

Jones señala la necesidad de que exista un gran erotismo oral y una - actitud sádica. Para Anna Freud el conflicto tiene como base el predominio de - actitudes pasivas sobre las activas.

Melanie Klein piensa que es la fase oral la que determina el problema, pues es en la que se decide, para ella, la futura organización genital. Su

---

<sup>10</sup>Bieber, Irving, Homosexuality. Basic Books, Inc., New York, 1962.

pone que las frustraciones orales producen fantasías canibalísticas hacia la madre, lo cual, proyectado al exterior, le hace experimentar al mundo como canibalístico, y finalmente se produce un miedo inconsciente de ser devorado por el objeto amado. La vagina la identifica con la boca y se produce el miedo a la castración. Por tanto, sólo una relación con un hombre, en la cual el pene simboliza el alimento, es aceptada.

Para Masserman, la sexualidad está también relacionada con los primitivos patrones de incorporación oral. Considera que los conflictos genitales no son esenciales en la etiología de las neurosis, estando en cambio relacionadas las dificultades básicas, con la fase oral, como dependencia, ansiedad primaria, agresión reactiva, etc.

Kolb y Johnson aceptan la homosexualidad como derivada de las fuerzas inconscientes descritas por Freud; pero consideran que la transformación de una latente homosexualidad obedece a ciertas sugerencias parentales que refuerzan la tendencia homosexual latente. Este punto de vista es aceptado por Leiten, Griffin y Johnson.

Sullivan considera que la homosexualidad es el resultado del establecimiento inadecuado en las relaciones interpersonales, resultando experiencias que erigen una barrera hacia el otro sexo. Fundamenta el inicio de este problema en el período de la preadolescencia. Por ser uno de los autores representativos de la corriente socio-culturalista, expondremos también posteriormente sus puntos de vista.

Clara Thompson considera que la homosexualidad no es una entidad específica con características determinantes, sino solamente el síntoma de un problema caracterológico. Sostiene que si los objetos sexuales son accesibles, no se presenta esta situación, pues supone que hay una tendencia biológica hacia la heterosexualidad por ser más satisfactoria, y que la homosexualidad es la resultante de la dependencia, hostilidad, etc., y que desaparece cuando, a su vez, -- desaparecen los problemas de carácter.

Rado, en cambio, descarta el concepto de bisexualidad y atribuye el problema a diversos factores, entre otros a la rivalidad con compañeros isofílicos.

Kardiner llega a diferentes conclusiones: considera que la neurosis y las perversiones son un derivado del control que los adolescentes se ven obligados a mantener, ante su incapacidad de asumir una responsabilidad madura ante la -- procreación.

Silverberg distingue entre conducta homosexual y verdadera homosexualidad. El recuerda la forma como se derivan los problemas de disciplina con el -- padre, y considera que la causa verdadera es, como para Freud, el complejo de Edipo. La homosexualidad es vista como una manera inconsciente de separar a -- los padres e incorporar simbólicamente al padre en la relación homosexual. El -- homosexual se ofrece al padre simbólico, como un sustituto de la madre, y en esta forma interfiere las relaciones sexuales de los padres.

Muchos otros autores, como Krafft, Ebing, Montegozza, Ellis, Glover, -- Carpenter, etc., han tratado de explicar la etiología de la homosexualidad; pero

sus teorías han resultado unilaterales y sobresimplificadas.

Irving Bieber, con algunos colaboradores y dentro de la corriente psicoanalítica, rechaza el que la homosexualidad sea constitucional o predeterminada, considerando como elemento productor el que las relaciones entre el niño y sus padres y las experiencias vitales, hayan sido muy patológicas. Para confirmar sus afirmaciones hace una investigación, basada estadísticamente en homosexuales y heterosexuales; la primera, hasta donde sabemos, en que se trata de cuantificar los elementos determinantes de este problema.

Por medio de ella demuestra que es básica la influencia de los padres. Una madre seductora y sobreprotectora, produce en el niño sumisión, miedo a relacionarse con sus iguales, dependencia, represión a los aspectos sexuales por ir dirigidos en exceso a su madre, etc. Si a esto se suma un padre agresivo y minusvaluado que no favorece la identificación del hijo con la figura masculina adulta, están puestas las bases para una futura homosexualidad.

Bieber comprueba también que los atributos físicos que se consideraban presentes en los homosexuales, no son confirmados, y que la debilidad física, la torpeza y el afeminamiento en los modales no se presentan estadísticamente como diferencias significativas en relación con los heterosexuales.

Por parecernos esta investigación muy importante, tanto por los métodos empleados como por el enfoque socioculturalista que presenta, será otra de las teorías que presentaremos con más amplitud.

Muchos autores consideran que hay factores sociales que favorecen la homosexualidad; ausencia de mujeres en una sociedad, internados, campos de concentración, prisiones etc.; pero si el sujeto en situaciones normales vuelve a la heterosexualidad, no implica patología. Estas además son causas circunstanciales, productoras de homosexualidad en una situación de emergencia, no de un patrón básico de conducta.

Actualmente no persiste una teoría unicausal de la homosexualidad. -- Kammerer trata de reunir todas y considera que, clínicamente, se deben tomar en cuenta:

- 1o. La morfología.
- 2o. Los trastornos endocrinológicos.
- 3o. Los trastornos neuro-psíquicos.

Haciendo este autor las siguientes conclusiones:

- 1o. Problemas morfológicos. Se ha llegado a comprobar que hay muy poca relación entre la homosexualidad y una morfología constitucional.

El homosexual feminoide es más bien raro, y cuando se mide la virilidad a través de índices de robustez, desenvolvimiento -- del pecho, proporción de caderas, etc., notamos que estos rasgos tienen un valor muy limitado y no permiten situar al sujeto dentro de un cuadro específico.

- 2o. Trastornos endócrinos. Aunque éstos son excepcionales en los ho-

homosexuales, se debe considerar:

- a) El hermafroditismo. Si éste es verdadero, es decir, glandular, en este caso la noción misma del sexo es ambigua en estos sujetos. Sin embargo, es muy raro que haya un comportamiento sexual mixto, y la mayor parte del tiempo se comportan con una orientación precisa, ya sea masculina o femenina, lo que habla de la preponderancia de factores exógenos sobre la estructura somática.
- b) Si es un pseudo-hermafroditismo (tubular), la noción biológica del sexo conserva su valor, lo que está indicado por la estructura de las gonadas. Pero puede haber una morfología discordante representada en las vías genitales internas o en los órganos genitales externos.

La primera variedad es sumamente rara (en un 10% de hermafroditas) y sólo puede ser detectada por una "laparotomía".

El pseudo-hermafroditismo externo predomina en los hombres (androgenoides). Pueden estar provistos de una vulva con vagina o cuando menos presentar hipospadias vulviformes. El pene es rudimentario y los testículos son muy pequeños.

Presentan rasgos femeninos de comportamiento toda su vida; pero algunas veces, sujetos dentro de este grupo, manifiestan una libido masculina, especialmente en la pubertad, produciéndose graves conflictos.

- c) Estados feminoideos. Existen en algunos jóvenes anomalías más reducidas, que no ameritan el nombre de pseudo-hermafroditismo. Se manifiestan generalmente en la pubertad, siendo ésta comúnmente tardía. Los órganos genitales pueden estar bien desarrollados; pero presentar algunas anomalías: hipospadias, ectopia testicular, etc. Los caracteres sexuales secundarios no aparecen, y la musculatura infantil continúa. La repartición de la grasa, la lordosis lumbar y la ginecomastia, justifican el término de feminoide. Estas anomalías pueden originar conflictos neuróticos como hiperemotividad, astenia y timidez. Cierta proporción de estos sujetos son homosexuales; pero no en mayor proporción que el resto de la población.
- d) Señales de desvirilidad y femineidad, producida por ciertos tumores de suprarrenales o testículos, parece no determinar la orientación de la libido hacia la homosexualidad.

### 3o. Problemas neuro-psíquicos.

- a) Trastornos neuróticos. El homosexual que acude a consulta psiquiátrica, revela desde luego una neurosis.

Por una parte sufre con su homosexualidad, pues no la acepta, estableciendo un conflicto permanente consigo mismo.

Si el homosexual se encuentra relativamente bien adaptado a su homosexualidad, no presenta ni angustia ni conflicto, cayendo entonces en la perversión sexual.

b) Trastornos psicóticos. Dentro de cuadros esquizofrénicos y también en psicosis delirantes crónicas, los enfermos terminan por tener sentimientos de una transformación extraña a su personalidad dentro del sentido homosexual, aunque son más fantasmas homosexuales que realizaciones. Los enfermos protestan y luchan contra estas tendencias insólitas, que atribuyen a influencias extrañas. Sus conflictos delirantes se acompañan de ansiedad y de reacciones agresivas de defensa.

Muy particularmente se señalan las psicosis paranoides, en las que el delirio es de metamorfosis sexual (la metamorfosis sexual de Kraft-Ebing): los enfermos hombres se declaran convertidos en mujeres y describen con convicción todos los sentimientos y las sensaciones físicas de su femineidad. Reclaman ser tratados como mujeres y manifiestan una excitación erótica intensa.

c) Afecciones cerebrales. La literatura relata ciertos casos de modificación del comportamiento sexual y de cambio de objeto por lesiones cerebrales en individuos anteriormente normales. Así se han presentado por:

- A. Traumatismos craneanos (Witry, Muier, Himbert)
- B. Encefalitis epidémica (Petit, Rebaud, Lachaux y Siria).
- C. Tifoidea.
- D. Parálisis general y demencia senil.

En la mayor parte de los casos, las modificaciones del comportamiento sexual no son las únicas secuelas de la lesión cerebral, sino que van acompañadas de una alteración global de la personalidad, con manifestaciones de ansiedad, disminución de control ético y autocrítica, regresión en los afectos, impulsividad, etc.

En resumen, las concepciones patógenas de la homosexualidad, así como de las perversiones sexuales en general, han evolucionado con las grandes corrientes doctrinarias de la psiquiatría, habiéndose presentado en orden casi cronológico:

- a. Concepto constitucionalista (Marek, Magnon, Kraft - Ebing).
- b. Concepto de bisexualidad, o sea, de una imperfecta diferenciación sexual (Kiernen, Chevalier, etc.).
- c. Teorías endocrinológicas, considerando a la homosexualidad como resultado de una disfunción glandular.
- d. Criterio psicológico, que considera a la homosexualidad como una neurosis, o sea, una detención en el desarrollo de la libido.
- e. Criterio clínico, que considera, como dijimos al principio de este capítulo, al hombre como un todo, al que no es posible separar en entidades aisladas, puesto que todas se correlacionan entre sí, por lo que para entender su conducta, normal o patológica, hay que considerar sus estructuras biológicas, sus características psíquicas y el medio en que se desenvuelve, pues olvidar cualquiera de estos elementos dará un cuadro incompleto del ser humano.

**DIVERSAS CLASIFICACIONES DE LA HOMOXESUALIDAD.**

Las clasificaciones acerca de la homosexualidad han sido diversas. - Presentaremos las de: Freud, Karpman, Kinsey, Kammerer y Nacht.

Freud<sup>1</sup>, con un criterio ya psidocinamista, considera que pueden existir los diferentes tipos:

- a) Invertidos absolutos. Aquéllas que siempre realizan el acto sexual con sujetos de su mismo sexo, siendo incapaces de realizarlo normalmente, o si lo hacen, no sintiendo placer en lo absoluto.
- b) Invertidos anfígenos, o hermafroditas psicosexuales, pudiendo pertenecer su objeto sexual a uno u otro sexo.
- c) Invertidos ocasionales. Aquéllas que en determinadas circunstancias, como ausencia del objeto sexual normal, son homosexuales; pero -

<sup>1</sup>Freud, S., Obras Completas. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1948.

cuando las circunstancias se modifican, actúan heterosexualmente.

Dentro de estos grupos se presentan variaciones en cuanto al papel -- activo o pasivo del homosexual, y es Otto Fenichel quien nos habla de los factores específicos que influyen en estos subgrupos.

Karpman<sup>2</sup> inicia su clasificación separando al "homosexual" del "bisexual" y a ambos del homosexual latente, considerando que el primero es el mono-sexual, o sea, que nunca ha tenido relaciones heterosexuales, y el segundo es el individuo que alterna las relaciones homosexuales con las heterosexuales, y el tercero, el que no ha hecho consciente su tendencia.

Con referencia al homosexual, establece una nueva subdivisión: activo y pasivo, anal y oral. Estos dos pares no son mutuamente exclusivos, sino que pueden presentarse combinados y en algunos sujetos la actitud puede variar, por lo que al referirse, v. gr., a activo o pasivo, solamente se refiere a la actitud predominante en la mayoría de los casos.

Por "activo" supone una actitud agresiva, más cercana a la del hombre, en una relación sexual. Por "pasivo," considera una actitud más cercana al papel de la mujer.

"Activo" o "pasivo" son esencialmente actitudes psíquicas, a las que corresponde determinada conducta física.

---

<sup>2</sup>Karpman, Benjamín, M. D. The sexual offender and his offenses. Julian Press, Inc., Publishers. New York, 1957.

Por "anal" considera al homosexual que, ya sea activo o pasivo, --- tenga como forma de contacto sexual el uso del ano; el propio si es pasivo, o el del partenaire si es activo.

Por "oral" entiende al homosexual que exclusiva o preferentemente ha ce uso de la boca en las relaciones sexuales, presentándose el felacio activo o pasivo. Aclara que hay una contradicción entre lo físico y lo psíquico, pues - quien ejecuta el felacio activo es en realidad pasivo, y quien realiza el felacio pasivo, es el activo. Así pues, sólo puede hablarse de felacio activo o pa sivo en términos físicos.

Karpman aclara que no deben confundirse los términos oral y anal, -- que él usa exclusivamente como referencia a que el ano o la boca es el órgano empleado para la satisfacción sexual, con los caracteres oral y anal desde un -- punto de vista psicoanalítico.

Son también formas de satisfacción oral, la exageración y prolonga--- ción de besos, el uso intenso de la lengua o cunilinguis, etc.

En la mayoría de los homosexuales, el concepto activo o pasivo es -- relativo, pues se acomodan generalmente a ambas situaciones.

El bisexual. En este grupo incluye a todos aquéllas sujetos que alter nan heterosexualidad con homosexualidad, o aquéllas que algún tiempo han sido - homosexuales y posteriormente heterosexuales, o viceversa. En el bisexual es pro bable que los factores sociales hayan tenido mayor influencia en su homosexuali--

dad que en la de los absolutos. Estos últimos aceptan su homosexualidad como inevitable y su conflicto se reduce al mínimo, al reconciliarse con su estado homosexual. El bisexual sabe que su heterosexualidad es aprobada, mientras su homosexualidad es condenada, y sufre graves conflictos. Si es predominantemente homosexual por inclinación, trata de ser heterosexual sólo por razones sociales; si es predominantemente heterosexual, las caídas en homosexualidad le producen graves conflictos.

Hay finalmente quienes son primariamente sexuales y aceptan tanto la homosexualidad como la heterosexualidad como un medio de obtener gratificación sexual dictado más por la oportunidad que por una selección específica. Este tipo de bisexual es más probable que sea activo en las relaciones homosexuales, porque el énfasis en su caso es más sexual que sobre una forma particular de satisfacción emocional o psicológica.

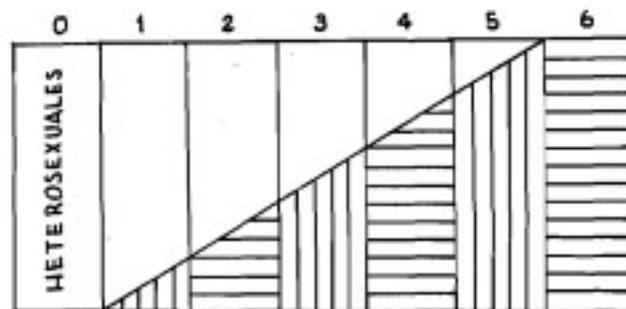
Por último separa la homosexualidad latente: aquí los disturbios emocionales ocupan un lugar primordial.

El hombre es un animal bisexual y su heterosexualidad es una condición sostenida y dictada por la cultura prevalente. Pero la condición biológica-homosexual es inconsciente, aunque no por eso inerte, sino puede ser muy activa. Conflictos homosexuales inconscientes en muchos individuos son más o menos inevitables; pero el grado de interferencia del componente homosexual depende de las vicisitudes del desenvolvimiento individual.

Para el autor son señales de homosexualidad latente:

- 1a. El gusto de asumir posiciones femeninas.
- 2a. Sufrir impotencia ocasional.
- 3a. Interés exclusivo por prostitutas.
- 4a. Felacio o cunilinguis.
- 5a. Miedo a ser considerado homosexual.
- 6a. Vivencia de percusiones provenientes de sujetos del mismo sexo.
- 7a. Celos obsesivos.
- 8a. Atracción por mujeres masculinizadas.
- 9a. Alcoholismo crónico.
- 10a. Sado-masoquismo.
- 11a. Voyerismo.
- 12a. Masturbación.

Kinsey, Alfred<sup>3</sup>. Este autor considera que no puede dividirse a la población en heterosexuales y homosexuales, sino que hay una graduación que gráficamente representa así:



0. Únicamente heterosexuales.
1. Homosexualidad accidental.

2. Heterosexualidad predominantemente; pero adquiere importancia la homosexualidad.
3. Sujeto homo-heterosexual; 50% de homosexualidad y 50% de heterosexualidad.
4. Predomina la homosexualidad y se va reduciendo la heterosexualidad.
5. Heterosexualidad eventual.
6. Homosexual puro.

Para este autor, la mayoría de los sujetos homosexuales se encuentran en las escalas 2, 3 y 4, siendo el 5 y el 6 frecuentes, en tanto el 1 es el más raro, por lo que concluye que un 46% de los sujetos son mezcla de homo-heterosexuales.

Kammerer<sup>4</sup>. Le parece meritoria la clasificación de Kinsey, aunque considera que en la homosexualidad hay tres actitudes fundamentales o formas de realización: 1o. Unisexualidad; 2o. indiferencia al objeto; 3o. inversión sexual.

1o. Unisexualidad. En ella se establece una identificación, o fusión, casi total con un sujeto semejante a él. Los dos parteneirs se aman y se vivencian como absolutamente idénticos, comunes dentro de la misma experiencia y se complacen de su identidad. El otro sexo para ellos inaccesible, y son incapaces de tener con él emociones comunes. No existe la más mínima heterosexualidad. Adoptan las mismas actitudes y rechazan igualmente a la mujer. Este

grupo correspondería al 6 de Kinsey en razón a la total ausencia de heterosexualidad y son a los que se denomina "el tercer sexo".

- 2o. Indiferencia al objeto. Existe otra forma muy diferente de inmadurez sexual, en la que lo que adquiere importancia no es el objeto, sino el narcisismo y la egolatría. Las relaciones homosexuales pueden alternar con las heterosexuales, con hostilidad, o existir masturbación pura y simple. El objeto cambia según las circunstancias. Esta actitud se caracteriza especialmente por una no fijación al objeto e incapacidad de una verdadera relación de igualdad.

Esta forma, en que es particularmente pobre el material afectivo, es la representada en los grupos 2, 3 y 4 de Kinsey, y se favorece naturalmente dentro de las colectividades masculinas cerradas: marineros, prisioneros campamentos, internados, etc.

- 3o. Inversión sexual. Aquí el cambio de objeto está preciso. El homosexual se relaciona con un hombre viril y activo con el cual él asume el papel de mujer. El se identifica en su actitud a un individuo del sexo opuesto; desea ser protegido y realizar dentro de la personalidad de su partenaire la plenitud de su propio sexo.

Esta actitud conduce fácilmente a la prostitución; la pasividad de estos homosexuales posibilita que se les mantenga esclavos, por un chantaje hábil.

La inversión no es incompatible con la heterosexualidad y podemos considerar que corresponde a los grupos 2, 3, 4, 5 y 6 -

de Kinsey.

Considera importante señalar que en los homosexuales hay tres características comunes:

- a) La insatisfacción orgástica.
- b) La persistencia de la masturbación.
- c) La inestabilidad de las relaciones.

Nacht<sup>5</sup>. Clasifica la perversión homosexual en latente y franca, considerando que en la última no hay conflicto, y por tanto es la primera la que debe ser considerada.

Dentro de ella es a la homosexualidad neurótica a la que presta mayor interés. En ella el sujeto está en conflicto permanente consigo mismo, presentando síntomas neuróticos comunes a todos los homosexuales neuróticos y algunos específicos de acuerdo a la forma de actividad homosexual que predomine.

Finalmente, desde el punto de vista clínico, se encuentran las siguientes clasificaciones:

- a) Homosexual constitucional.
- b) Homosexual desendocrino.
- c) Homosexual neurótico, donde el problema principal es la neurosis.
- d) Homosexual psicótico. En este grupo tiene más importancia la psicosis que la homosexualidad.
- e) Perverso sexual puro.

Cada uno de estos tipos implica, obviamente, manejo y tratamiento -  
diferentes.

**SIGMUND FREUD, CONCEPTOS GENERALES. CONSIDERACIONES ACERCA DE LA HOMOSEXUALIDAD.**

Iniciamos nuestra presentación con la teoría de Sigmund Freud<sup>1</sup> sobre la homosexualidad, por varias razones: primero, por haber sido quien introduce en el campo científico la idea del inconsciente dinámico, en contraposición a la conciencia estática de autores anteriores a él, y por tanto la influencia que tiene el inconsciente en nuestra conducta. Segundo, por habernos dado una explicación espacial acerca de la estructura del psiquismo, contribuyendo a un mejor entendimiento, y porque, concretamente en el caso que nos ocupa, fue también el primero en dudar del concepto pseudocientífico que consideraba a la homosexualidad como una enfermedad degenerativa.

Consideró este autor<sup>2</sup> que la homosexualidad se debía a una relación-

<sup>1</sup>Freud, S., Obras Completas, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1948. Tomos I y II.

<sup>2</sup>Bieber, Irving, y colaboradores, "Homosexuality" A Psychoanalytic Study, Basic Books, Inc. New York.

entre predisposición constitucional y experiencias, o sea, factores intrínsecos y -- extrínsecos, y que lo que varía es únicamente la cantidad en que cada uno de ellos se presenta.

Sostiene que el niño es un ser instintivo, que responde primariamente a sus necesidades, sin diferenciar masculino y femenino. Aparecen después tendencias activas y pasivas en su constitución y empieza a identificar actividad con -- masculinidad y pasividad con femineidad, iniciándose, en relación a una mayor -- tendencia pasiva, una predisposición homosexual que puede verse favorecida por -- factores externos.

Enfatiza el concepto de bisexualidad como indispensable para entender -- la neurosis y las perversiones, pues considera que, inicialmente, el impulso se--- xual es inespecífico, y el niño puede obtener su satisfacción sexual sin que in-- fluya el sexo del "objeto", siendo el desenvolvimiento posterior el que define el impulso sexual como hetero u homosexual, aun cuando afirma que "la existencia -- de tendencias homosexuales es constante".

Creemos que, para poder llegar a la explicación del problema de la -- homosexualidad, debemos presentar, aunque sea en forma breve, las bases de la -- teoría freudiana, aunque consideramos que es bien conocida para la mayoría.

Freud nos da, acerca del psiquismo dos explicaciones: una dinámica y una espacial. De acuerdo a la primera, el aparato psíquico está formado por --- tres instancias: yo, ello y super yo.

Freud dice que el niño, al nacer, es puro "ello" y que esta instancia obedece únicamente al principio del placer. Al ir poniéndose en contacto con el mundo exterior, parte del ello se va socializando e integrándose el "yo", el cual no obedece ya al principio del placer, sino al de la realidad. El "yo" es la parte del aparato psíquico que se pone en contacto con el medio ambiente, y al que le corresponde mantener en equilibrio las fuerzas instintivas del "ello" y las represoras del "super yo", siendo el "yo" parcialmente consciente y parcialmente inconsciente, al igual que el "super yo", en tanto el "ello" es totalmente inconsciente.

La parte del "ello" que no se socializa constituye la instancia más -- oscura, la más inaccesible de la personalidad. El autor la compara a una caldera llena de hirvientes estímulos, proviniendo su energía de estos mismos estímulos, pero en los cuales no hay organización. En el "ello" existen impulsos contradictorios sin anularse, no hay relación ni orden en cuanto a tiempo o sucesión de hechos y éstos no pierden nunca su actualidad. No hay tampoco valoración del bien ni del mal.

El "super yo" se forma por la introyección en el aparato psíquico de los ideales parentales; sus funciones son de auto-observación, conciencia moral e ideal. Es lo más elevado de cada sujeto. El "super yo" es el logro de la identificación con la figura del padre, siendo éste el final del Complejo de Edipo, -- pues al renunciar a la figura parental como objeto, la libido del niño se inclina a otros objetos, despersonalizándose cada vez más.

En cuanto a la explicación del psiquismo en forma espacial, Freud lo-

divide primero en consciente e inconsciente y este último en preconscious e inconsciente propiamente dicho, y relaciona estos estratos con estancias.

Lo consciente es similar a una sala muy bien iluminada y todos los procesos son claros para el individuo; esta sala comunica, por una pequeña entrada, a un corral sin límites precisos, cuya única luz es la que penetra a través de la puerta de comunicación, y así, en los límites de ésta, se encuentran hechos que pueden pasar fácilmente a la sala, es decir, a la conciencia, llamándolo a este preconscious.

Los hechos que no pueden pasar al consciente por estar muy lejos de la puerta de comunicación, constituyen el inconsciente.

En esta puerta, o sea, la que se encuentra entre la sala y el patio, hay un guardián, que es la censura, que trata de impedir que hechos del inconsciente pasen al consciente, y que escoge qué hechos del preconscious pueden pasar y cuáles no; esta censura es el resultado de factores socioculturales y por tanto su fuerza es diferente en cada sujeto.

La censura es manejada por el super yo y trata de imponerla al yo - por ser la parte que está en contacto con el medio ambiente, o sea, las fuerzas socializadas, en tanto quedan en el ello las fuerzas instintivas no controladas, siendo la fuente de todas estas fuerzas la energía psíquica que Freud denominó "libido".

Para que haya salud mental, el yo debe manejar al ello y estar en -

armonía con el super yo y el medio ambiente; si esto no sucede, surgirán las - psicosis, las neurosis o las perversiones sexuales entre las que se encuentra la - homosexualidad.

Freud explica la evolución de la sexualidad, hablando primero de las perversiones sexuales, siguiendo la corriente en boga de estudiar lo patológico pa - ra mejor comprensión de lo normal.

Siendo la sexualidad normal aquella que alcanza su objetivo en un in - dividuo del sexo contrario y su finalidad última en la relación sexual, la sexuali - dad que no tiene estas modalidades es patológica y se resuelve en perversión se - xual.

Freud divide las perversiones en dos grandes grupos: a una pertenecen - todas aquellos individuos que no encuentran placer en efectuar el acto sexual con individuos del sexo contrario y que no pretenden la procreación. Esta perversión - es la que recibe el nombre de homosexualidad y es el tema que nos preocupa.

El otro grupo está formado por sujetos que para obtener el placer se - xual necesitan determinados requisitos, que conducen a un goce con dolor. ya -- sea de uno u otro de los que forman la pareja, constituyendo el grupo de los - sadomasoquistas. En estos casos entran en juego, tanto el instinto de placer o - "eros", como el de muerte o "tanatos".

En estos dos grandes grupos incluye Freud las numerosas perversiones y considera a la homosexualidad como una ramificación casi regular de la vida eró -

tica, y a la represión de esta tendencia, como la productora en muchas ocasiones de una neurosis.

Sostiene que las perversiones tienen su origen en la infancia, puesto que en ella existe ya la sexualidad, que no se extingue sino con la muerte, y no como creían otras, que afirmaban que la sexualidad sólo existía desde la pubertad hasta el climaterio. "Lo que sucede -dice Freud- es que este instinto sexual o libido, existe desde el nacimiento, pero su objetivo y finalidad varían según la edad del sujeto", es decir, la libido es la misma, pero cambian sus manifestaciones.

La "libido", afirma Freud, tiene que recorrer un largo camino lleno de vicisitudes, hasta alcanzar su objetivo y finalidad normales, siendo de capital importancia este recorrido, pues según las vicisitudes, será la cantidad de libido que vaya quedándose en las diversas etapas del desarrollo, siendo lo ideal que se pierda la menor cantidad de ella, ya que de ésta dependerá la fuerza del yo.

Ahora bien, la libido va siempre en busca del placer y su primer asiento reside en la boca, que es el órgano por medio del cual siente el niño, al chupetear, placer por primera vez. Este placer no es debido según Freud, al hecho de saciar el hambre, sino que es el mismo chupeteo el que le produce el goce. Esta etapa es conocida como etapa oral y, junto con la que sigue, que es la anal, forman la etapa autoerótica, llamada así porque el placer lo encuentra el niño en su propio cuerpo.

El erotismo anal, permite que un objeto (las materias fecales) pueda -

ser tratado en forma contradictoria; puede ser expulsado o retenido como parte -- del propio cuerpo, originando así la "ambivalencia anal". Además, el recto es -- un órgano de excreción hueca, que puede expulsar activamente algo, o puede ser -- estimulado por penetración de un cuerpo extraño. Las tendencias masculinas son -- una derivación de la primera aptitud, y las femeninas, de la segunda.

Posteriormente, el expulsar o retener las heces, lo convierte el niño -- en un arma para imponerse o gratificar a quienes le rodean, especialmente si -- hay una "sobreevaluación narcista".

Finalmente, considera Freud que en esta zona pueden producirse actos -- masturbatorios, ya que se estima que puede ser una fuente de placer.

Aparece después el erotismo uretral, que tiene ciertas características -- del anal: sus fines son autoeróticos, placer en la retención y órgano para conse-- guir satisfacciones, llegando a constituir la enuresis un equivalente inconsciente de -- la masturbación.

Puede ser también ambivalente, tener un significado fálico e incluso -- sádico, cuando el orinar corresponde a una penetración activa, o a una condi-- ción pasiva que corresponde a un "dejar fluir" o pérdida del control.

Freud considera que estas zonas son adecuadas para la masturbación, -- y esto puede acentuarse debido a que la satisfacción puede incrementarse por la -- experiencia constante de frotamientos, lavados, etc.

El erotismo se presenta no sólo en estas zonas, sino en toda la mem--

brana mucosa y en toda la superficie de la piel. El contacto cutáneo con otro cuerpo, al producir la correspondiente sensación de calor, es demostrativa de lo anterior.

Los estímulos dolorosos en la piel pueden llegar a producir placer, — siendo la base erótica del masoquismo.

La sexualidad, al llegar a su término, se encuentra en los genitales, — dando lugar a la fase fálica. En esta etapa, la excitación sexual surge primordialmente a través de los genitales, lo que no quiere decir que no hayan tenido antes una función erógena sino que desplazamientos pregenitales a genitales, acrecientan la erogeneidad, pues la libido se ha desplazado a esta zona.

Es en esta fase cuando la masturbación se convierte en la manifestación más importante de la genitalidad.

La masturbación, o sea, la estimulación de los propios genitales para lograr placer, es considerada como normal por este autor, en la infancia, en la adolescencia e inclusive en la edad adulta si la persona no tiene a su alcance al objeto sexual apropiado. Es patológica si:

- a) Se prefiere al coito.
- b) Si no se acompaña de una imagen.
- c) Si es tan frecuente que revela una disfunción en cuanto a la capacidad de la satisfacción sexual.

La masturbación es un síntoma de neurosis; pero no productora. La mas

turbación fallida sí puede llegar a originarla.

En esta etapa, el varón empieza a valorar su órgano genital y aparecen las primeras tendencias a usarlo para fines de penetración.

El temor de que algo le suceda al pene es lo que se llama "angustia de castración". Esta se puede originar como un resultado de amenazas más o menos veladas de los adultos de cortar este órgano, especialmente si han sorprendido al niño masturbándose; o por la vista de mujeres y el observar que no tienen pene.

El complejo de castración se puede ver facilitado por la vista del pene de algún adulto, la circuncisión, o un tratamiento médico en la región genital. La feminidad en los hombres puede, en ocasiones, tener el significado de estar castrado, o bien, un miedo a ser castrado, y para evitarlo adoptan un comportamiento como si carecieran del órgano viril.

La intensidad de la angustia de castración está en relación con la elevada valoración que se dé al pene, favorecida por los factores narcisísticos -- que se presentan en esta etapa.

Hay que considerar también, que paralelamente a este desplazamiento de la libido, surge un cambio en cuanto a relación de objeto. En un principio el sujeto mismo es el objeto; se acorta la relación cuando se introduce una parte de uno mismo en otra (succión de los dedos); se aumenta cuando se arroja algo, como escupir, defecar, etc. Este es el estado de narcisismo primario, cuyos fi-

nes sexuales son íntegramente autoeróticos.

Cuando se empiezan a distinguir otros objetos, éstos serán amados en relación a la satisfacción que procuren. Surge así el narcisismo secundario. El primer objeto fuera del sujeto es la madre, a quien asume el papel de tal como satisfactora de necesidades.

La última etapa en la relación objetal es aquella en la cual la satisfacción del objeto está por encima de la propia, o bien, cuando la satisfacción propia no se obtiene si no se logra primero la del objeto.

En esta misma etapa, las relaciones de objeto han producido ya sensaciones ambivalentes: amor y odio, y es cuando aparece el "Complejo de Edipo". Este consiste en amor intenso al progenitor del sexo opuesto y deseos de muerte hacia el de su propio sexo. Esta tendencia edípica se manifiesta cargada de culpa, originándose la angustia de castración.

Las fijaciones a esta etapa se producen por temores, que originan represiones sexuales que perturban la superación posterior de este complejo. Expe--riencias traumáticas, como el haber presenciado la escena primaria, observaciones de animales realizando el acto sexual, la vista de adultos desnudos, pueden producir fijaciones, pues la cantidad de excitación que producen es superior a las posibilidades de descarga del niño.

En otro orden, el nacimiento de un nuevo hermanito, que produce -- una suspensión de gratificaciones, puede también provocar una fijación.

Si en esta etapa el progenitor del mismo sexo fallece, provocará entonces sentimientos de culpa, por sentirlo como un deseo realizado. Si el que fallece es el del sexo opuesto, pueden suceder tres cosas:

- a) Un aumento del afecto al progenitor vivo, con carácter generalmente ambivalente.
- b) Una vinculación inconsciente entre sexualidad y muerte, lo que puede originar un intenso temor sexual.
- c) Una regresión a etapa oral.

En el varón, si el padre falta, ya sea material o espiritualmente, o bien, si es débil, se crea una predisposición a la feminidad.

La sobreprotección materna favorece la misma condición, al darle una forma pasivo-receptiva a sus relaciones con el niño en esta etapa.

El Complejo de Edipo se supera cuando el niño se identifica con el progenitor de su mismo sexo, lo que sucede cuando las relaciones objetales son reemplazadas por identificaciones, situación que es originada por la formación del super yo, lo que hace que el niño renuncie a sus deseos sensuales y hostiles por miedo a la castración.

Después, el super yo manifiesta su influencia por una disminución de las actividades masturbatorias y de los intereses sexuales, dando lugar a la llamada etapa de latencia, en la cual el desarrollo sexual sufre una aparente detención; aunque en realidad esta etapa es una preparación para la vida sexual, que se presentará ya en forma abierta en la pubertad, donde la libido alcanzará, al-

fin, su objetivo y finalidad normales.

Durante este trayecto, la libido está expuesta a varios peligros, entre ellos a la fijación y a la regresión.

El fenómeno de la fijación consiste en que algunos elementos sexuales se han detenido en una etapa, pasando a otra los demás componentes; es decir, parte de la libido queda en una etapa y el resto continúa avanzando.

Regresión es el fenómeno que se presenta cuando elementos sexuales, que no habían sufrido fijación, retroceden a fases anteriores. Fijación y regresión están relacionadas, y a mayor fijación se produce mayor regresión, explicando esto Freud como si, ante una situación de peligro, ejércitos que estuvieran en -- puntos avanzados regresaran a bases donde, por existir mayores fuerzas, encontrarán más seguridad.

Tratando de resumir lo anterior diremos que, para Freud, el problema de la homosexualidad es debido a una mala evolución de la libido, producida -- por fijaciones o regresiones, siendo necesario que se presenten tres condiciones, y aunque no es indispensable que se manifiesten las tres, tampoco se excluyen, combinándose generalmente, especialmente la segunda y la tercera. Ellas son:

1a. Narcisismo.

2a. Ansiedad de castración.

3a. Edipo no resuelto.

En épocas posteriores, Freud añade como elemento indispensable, la --

identificación con la madre.

El que la libido no evolucione normalmente se debe, según Freud, a los siguientes factores:

- a) Constitución y herencia.
- b) Elaboraciones ulteriores.
- c) Madurez temprana.
- d) Fijaciones o regresiones.
- e) Excitación del instinto sexual por influencias exteriores.

Finalmente, en 1935, este autor expone en forma clara y sencilla su opinión en una carta, como contestación a otra, en que le inquieren su opinión sobre este problema y que transcribimos:

Estimada señora.....

"Deduzco de su carta que su hijo es un homosexual. Me ha impresionado el hecho de que Ud. no menciona este término en su relato. ¿Puedo preguntarle a Ud. por qué lo elude?. La homosexualidad, si bien no es una ventaja, tampoco es una vergüenza. No es un defecto ni una degradación, ni puede ser clasificada como una enfermedad. Nosotros la consideramos como una variante de la función sexual, producida porque el desenvolvimiento sexual no alcanzó su desarrollo total.

Muchos individuos muy respetados tanto de tiempo antiguo como del actual, han sido homosexuales: Platón, Miguel Ángel, Leonardo -

da Vinci, etc. Es una gran injusticia perseguir la homosexualidad como un crimen y también una crueldad. Si no me cree, lea el libro de Havelock Ellis.

Al preguntarme si yo puedo ayudarla, he supuesto que esto quiere decir que si puedo abolir en su hijo la homosexualidad y hacer que se reemplace por la heterosexualidad. Debo responderle, en términos generales, que no puedo prometerle esto. En cierto número de casos - esto se logra al desarrollarse las tendencias heterosexuales que están presentes en todo homosexual; pero en la mayoría de los casos esto no sucede. Influyen factores tales como la calidad del individuo y su edad. No se puede, por tanto, predecir el resultado de su tratamiento.

El análisis puede hacer que su hijo tome diferente orientación. Si no es feliz, si está desgarrado por conflictos internos, inhibido en su vida social, si es un neurótico, el análisis puede traerle armonía, paz a la mente, mayor eficiencia, ya sea que continúe homosexual o que sufra un cambio.

Si Ud. está de acuerdo, él puede tener un análisis conmigo, para lo cual tiene que venir a Viena. No tengo intenciones de dejar este lugar. Sin embargo, no olvide darme su respuesta<sup>2</sup>.

Sinceramente con mis mejores deseos

Sigmund Freud

**OTTO FENICHEL. ALGUNAS MODIFICACIONES A LA TEORÍA FREUDIANA. AMPLIACIONES EN RELACION AL TEMA DE LA HOMOSEXUALIDAD.**

Discípulo y proscritor de Freud, sigue la teoría instintivista; pero amplía algunos de sus puntos de vista, por lo que nos parece importante presentarlo<sup>1</sup>.

Empieza por explicar con algunas variaciones el concepto del instinto. Considera que, en los dos géneros de excitación expuestos por Freud, los provocados por estímulos externos y los provenientes de estímulos internos, hay que considerar los diferentes estados físicos del cuerpo, dado que es muy distinto el significado que el alimento tiene para un hambriento que para un sujeto satisfecho, pudiéndose decir esto mismo de los estímulos sexuales. Supone, por tanto, que son las condiciones físicas que determinan los impulsos, y no los estímulos sensoriales;

<sup>1</sup>Fenichel, Otto, Teoría Psicoanalítica de las Neurosis. Editorial Nova, Buenos Aires, 1957.

los que deben denominarse fuentes de los instintos, puesto que toda percepción, - interna o externa, produce un impulso a la acción; pero estos impulsos sólo adquieren el carácter de pulsiones instintivas urgentes en ciertas condiciones somáticas específicas.

El instinto es pues un estado urgente de tensión, que se manifiesta a través de un estímulo sensorial y que tiene que hallar su descarga. Esta exigencia pesa sobre la psique a consecuencia de su vinculación con el cuerpo.

En el instinto es necesario distinguir: la fuente, el objeto y el fin.

La fente es el estado físico-químico del organismo a causa del cual un estímulo sensorial produce una excitación. El objeto es el instrumento por medio del cual el instinto alcanza su fin. Y el fin es la satisfacción, o sea, el acto de descarga que elimina la tensión y produce con ello la satisfacción. De acuerdo a estos tres elementos se clasifican los instintos.

Fenichel considera que, en relación al objeto y al fin, hay un número infinito de instintos, y que aun cuando el estudio de la fuente corresponde a la fisiología, en el plano psicosomático pueden distinguirse dos categorías:

PRIMERA. Necesidades físicas. En ellas puede observarse claramente el curso de un instinto; alteraciones somáticas determinan sensaciones de carácter urgente; la urgencia precipita un acto específico que elimina la alteración somática y produce el relajamiento. Ejemplos: el hambre, la sed, la defecación, la micción, etc. Estos instintos tienen carácter de urgente y relativamente poca impor-

tancia psicológica.

SEGUNDA. Instintos sexuales. Estos son menos imperiosos, y si no -- pueden ser gratificados en su forma original, alteran su objetivo o su finalidad o se reprimen y reaparecen más tarde en diferentes formas y bajo diferentes disfraces.

Freud consideró que hay otros instintos que se oponen a los sexuales - y los denominó "instintos del yo" (sentimientos de culpa, ideales éticos, o estéticos, religiosos, etc.). Poco después se vio que esta clasificación era inoperante, pues este conflicto es más bien de carácter estructural (lucha entre el yo y el - ello), que entre dos grupos diferentes de instintos, y que los "instintos del yo" - tenían el mismo origen libidinoso que los sexuales. Es sabido que la elevada va loración del yo, es decir, el "egoísmo", no es sino la libido desplazada hacia - el mismo sujeto, y que cuando se desplaza hacia otro objeto constituye el instin to sexual. Por tanto, intereses del yo y pulsiones instintivas parten de una fuen te común, aunque más tarde pueden entrar en conflicto.

Freud propone entonces una nueva clasificación de los instintos con - una base especulativa y otra clínica.

La especulativa se basa en el hecho de que los instintos tienden a la eliminación de tensiones. La base clínica es la existencia de la agresión, como una formación reactiva en respuesta a las frustraciones, y que en ocasiones se di rige hacia el sujeto mismo, constituyéndose el masoquismo, o hacia los objetos, - dando lugar al sadismo.

Con estas dos bases, Freud presenta una nueva teoría, de la que surgen "el eros" y "el tanatos".

Fenichel hace, en este punto, una nueva observación, pues se acepta el instinto de muerte, considerando que proviene de la misma fuente que el instinto del placer, y que la agresividad no es un fin instintivo en sí misma, puesto que es una respuesta a las frustraciones.

Además, el instinto de muerte no es compatible con el concepto vigente del instinto, pues no tiende a eliminar las modificaciones somáticas producidas en la fuente del instinto, sino que, por el contrario, tiende a la destrucción de las células.

En cuanto a la evolución de la sexualidad, Fenichel sigue las mismas etapas de Freud y considera, al igual que éste, que la fijación y la regresión de la libido son los fenómenos que determinan las diferencias en la sexualidad.

Por ello, amplía un tanto estos conceptos, explicando a qué se debe que estos fenómenos se produzcan. Así considera que pueden originarse por:

- a) Excesiva satisfacción en una etapa que dé como resultado una resistencia a superar dicho nivel, y a que si surgen insatisfacciones, se produzca un deseo de regresar al mismo nivel.
- b) Frustraciones excesivas, que producen en el organismo una necesidad de obtener las satisfacciones que le fueron negadas, lo que provoca que surjan siempre los mismos mecanismos de defensa y sea esto una

de las fuentes de las repeticiones neuróticas.

- c) Satisfacciones excesivas y frustraciones posteriores, pues una exagerada indulgencia en una etapa provoca dificultades para tolerar -- frustraciones, aunque sean débiles, pues las siente el sujeto como exageradas.
- d) Cambios bruscos de satisfacciones excesivas a frustraciones exageradas predisponen a las fijaciones.
- e) Experiencias de satisfacciones instintivas que significaron una defensa contra la ansiedad.

Fenichel coincide con Freud en que la homosexualidad, como toda -- perversión, se debe, como habíamos dicho, a una fijación o a una regresión durante el desarrollo sexual, pues se produce una concentración en un instinto parcial que compite con la primacía genital, no porque ésta no exista, sino porque algún obstáculo bloquea el orgasmo genital, siendo superado este obstáculo por el acto perverso.

Considera que en todas las perversiones es decisiva:

- a) La angustia de castración.
- b) El que, al impedir la angustia de castración el goce genital, la -- persona trata de regresar a la etapa de la sexualidad en que hay -- más fijación, o sea, que el perverso sexual es una persona cuyo -- placer sexual está bloqueado por el miedo a la castración.

En la homosexualidad, a estos factores, generales para toda perversión,

se suman otros específicos, que Fenichel considera que son:

- a) Una predisposición biológica (hormonal).
- b) Una identificación exagerada con la madre.

Si existen estas condiciones la evolución posterior determina los diferentes tipos de homosexualidad que pueden presentarse y que son:

- 1o. Identificación con la madre más postura narcisista, da lugar a un grupo en que el sujeto elige como objeto de amor a jóvenes que se parecen a él y los ama como había deseado ser amado por su madre, tomando una postura activa.

Este mecanismo constituye también la base de la pädofilia, y la sublimación de él, el interés pedagógico.

- 2o. Identificación con la madre y fijación anal. Ya no se desea ser gratificado por la madre, sino como la madre, y el padre se convierte en objeto de amor, y el sujeto imita a la madre, tomando una postura pasivo-receptiva. Freud ya expone las causas que pueden favorecer una fijación anal.

Los sujetos de este grupo, bajo una conducta afectuosa y "femenina" pueden encubrir mucha hostilidad hacia las figuras paternas a las que se someten. Con su pasividad encubren la idea de robarle al padre la masculinidad, lo que logran al realizar el acto homosexual; pero hay un deseo de asumir alguna vez una postura más activa, similar a la del padre. Esto fluctúa desde la idea

2o. Disposición para substituir las relaciones de objeto por identificaciones.

Esta disposición debe combinarse con un narcisismo secundario intenso.

Dado que, según Fenichel, las identificaciones se producen con el progenitor que provoca más frustraciones, la presencia de un padre débil o la ausencia de él, conduce a que haya sido la madre la frustrante en casos esenciales.

Sin embargo, dice este autor, los niños que carecen de madre también tienen predisposición a la homosexualidad, si obtuvieran los placeres pasivos pregenitales de un hombre en lugar de una mujer.

La identificación con una madre frustrante es similar a la que se produciría con el agresor, siendo éste el caso de muchachos que tienen mucho miedo a su madre.

Fenichel amplía también la explicación de la dinámica de la homosexualidad femenina, aunque por estar nuestro tema limitado a la homosexualidad masculina ya no la presentaremos.

**HARRY STARK SULLIVAN. BASES DE SU TEORIA; IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN LA HOMOSEXUALIDAD.**

Psiquiatra americano de descendencia irlandesa. Nació en 1892 y murió en 1947. Comenzó a trabajar en el "Saint Elizabeth Hospital" de Washington, bajo la dirección de William White. Fue contemporáneo de Kempf.

A diferencia de otros psiquiatras, que primero se dedicaron al estudio de neuróticos, él estudió:

- 1o. Psicóticas,
- 2o. Neuróticos, y
- 3o. Histéricos, a diferencia, v. gr.: de Freud. Esto lo hace llegar a un nuevo concepto de la psiquiatría.

<sup>1</sup>Dávila G., Guillermo Comunicación personal. Seminario de H. S. Sullivan.- México 1960.

<sup>2</sup>Sullivan, H. S., Concepciones de la Psiquiatría Moderna. Editorial Psique. -- Argentina. 1959.

Se liga con Meyer (F. Adolfo Meyer), psicólogo norteamericano, con Mead, sociólogo también norteamericano; Molinovsky, autor dedicado a la herencia humana, influye sobre él, lo mismo que Edward Zappir, formándose su teoría de las relaciones interpersonales, base de su idea.

El sostiene que cualquier objeto o animal pueden ser definidos tal -- cual por sus características intrínsecas, sin preocuparnos del momento histórico en que se encuentran; pero el hombre no es en sí; el hombre debe ser considerado como resultado de una relación interpersonal, en la cual él es uno de los polos y el otro es el medio ambiente que lo rodea, en especial los factores socioculturales. Sólo como una interrelación constante puede ser comprendido el hombre. "El hombre es una entidad, una unidad integrada por una serie de factores que se expresan en forma de dinamismos que van apareciendo en diferentes épocas de la vida y que van imbricándose".

Por su teoría, es considerado Sullivan como uno de los precursores de las corrientes culturalistas psicodinámicas, como uno de los neofreudismos, igual que Karen Horney y Fromm.

Sullivan comienza por considerar que el hombre nace como un animal, y así puede ser conocido durante los primeros meses de su vida; pero muy pronto se presentan una serie de potencias que hacen que el animal se transforme en -- ser humano (human being). Es imposible, dice Sullivan, que esta transformación se efectúe sólo por medio de los instintos, preformados y rígidos en su consecución.

El hombre no sigue un camino predeterminado biológicamente y no tiene que seguir el mismo camino; la transformación del animal en hombre puede seguir diversos caminos determinados por factores socioculturales que influyen en la evolución del individuo. Esta es su primera diferencia con Freud, quien sostiene que el destino del hombre está predeterminado biológicamente y que el destino es el mismo para todos los hombres de todas las culturas, mientras Sullivan observa que su tesis es buena sólo en la cultura occidental, especialmente la norteamericana, y más concretamente en la del Este.

Hay, según Sullivan, potencias que se van a desarrollar, encargadas de transformar al animal en ser humano. Tres grandes factores son los que intervendrán en ello:

- 1o. La vista y aprehensión.
- 2o. El oído y el lenguaje.
- 3o. El intelecto y la afectividad.

El hombre es el animal que requiere mayor tiempo para su maduración, puesto que un niño depende íntegramente del medio ambiente 5 ó 6 años; es decir, que si no se le da protección, perece. Esto no ocurre en otros animales y esto es lo que produce la postura maternal (mathering), que adquiere gran importancia en las relaciones primeras del niño.

Desde este momento, el niño (siguiendo ideas de Eldrige), no puede vivir alejado del medio ambiente, pues el hombre está hecho para vivir en comunidad, y aun cuando fisiológicamente puede subsistir si se le aísla, perece.

Sullivan divide la evolución del hombre en seis etapas. Considera que la homosexualidad es un problema basado en las relaciones interpersonales y que tiene su origen en la forma como evolucionó el niño.

De aquí que sintamos la necesidad de presentar, aunque sea en forma breve, lo más importante de cada una de estas etapas. Ellas son:

- 1a. Infancia.
- 2a. Niñez.
- 3a. Era juvenil.
- 4a. Preadolescencia.
- 5a. Temprana adolescencia.
- 6a. Tardía adolescencia.

Considera que son las etapas tercera, cuarta y quinta las más importantes en la dinámica de la homosexualidad; pero para no perder continuidad las presentaremos en orden cronológico.

1a. Infancia. Corresponde aproximadamente de 0 a 2½ o 3 años, aunque Sullivan no divide sus etapas por épocas o edades cronológicas, sino por la aparición de determinados dinamismos. Se divide en:

Primera infancia, de 0 a un año o año y medio, que es cuando el niño tiene sus primeras experiencias prototáxicas.

Segunda infancia, cuando el niño domina ya el lenguaje y puede tener por ese medio relaciones interpersonales adecuadas.

La infancia se caracteriza por:

1. Necesidades físico-químicas.
2. Necesidades de seguridad personal.
3. Necesidades de sueño.

Al niño lo primero que se le presentan son las necesidades físico-químicas, pues el niño siente tensión, que corresponde a lo que otros llaman urgencia, oscilando la vida del niño entre la tensión y la euforia.

El niño, hasta este momento, es un animal humano; se presenta la tensión, el niño llora y este es un signo para la figura materna (mothering) que produce en ella una postura tierna, acude a satisfacer la tensión y ya satisfecha se produce la euforia; el niño se duerme y no despertará hasta que se produzca otra tensión.

En este ciclo se desarrollará la primera infancia, en que lo principal sea las necesidades o urgencias físico-químicas en que el niño aprende a llorar - por hambre, por frío, etc. El niño se oye por transmisión ósea y empieza a adquirir la primera experiencia, pues el llanto es diferente según por lo que llora, aunque la madre en ocasiones no lo distinga.

En el último período de la infancia, es fundamental el papel de los padres como estructuradores de las experiencias de los niños, siendo importante:

- a) La actitud con que interviene la madre en las experiencias.
- b) La congruencia e incongruencia en estas intervenciones.

c) El carácter sano de la madre.

De acuerdo a como se hayan integrado las experiencias, aparecen dos tipos de procesos:

a. Procesos patentes u observables directamente.

b. Procesos encubiertos o inferidos.

El final de esta etapa se presenta cuando el niño empieza a entender el significado de las palabras, estableciéndose con ello el lazo más fuerte de las relaciones interpersonales.

2a. Niñez. Aproximadamente desde dos años y medio a cuatro o cinco. En esta etapa se domina ya el lenguaje y aparece la necesidad de establecer relaciones interpersonales, siendo fundamental la dinámica familiar.

El niño toma una postura más activa y la madre interviene más activamente ante la necesidad de aculturación, induciendo constantemente al niño a la sublimación.

El sujeto siente necesidad de compañía en sus juegos y de ternura y aprobación, iniciándose el mecanismo del aprendizaje.

En esta etapa aparecen hechos importantes que complican esta edad:

1a. Procesos de ensañación.

2a. Manejo de lo simbólico.

3a. Establecimiento de relaciones interpersonales con un sentido sintá-

xico.

El último aspecto que se presenta en esta etapa es la necesidad de -  
substituir el mundo de la fantasía por el de la realidad. Esto presenta dificultades  
pues para el niño lo real es lo cercano y lo irreal lo lejano, combinando -  
lo real con la fantasía.

Cuando el niño vive en su fantasía, los padres, para ponerlo en con-  
tacto con la realidad, en ocasiones lo critican en forma muy inadecuada, origi-  
nando en el niño temor a expresarse, lo que puede dar lugar:

- 1o. A la transformación malevolente.
- 2o. Al niño solitario. Este niño se refugia en la soledad por no ha-  
ber logrado cooperación, en el juego, de las figuras significativas  
para él, padres, hermanos, etc. Recurre entonces a la fantasía y  
al ser esto criticado y al sentir que va a ser juzgado y condena-  
do, se va acostumbrando a guardar para sí sus procesos, lo que -  
en último grado puede conducirlo a la esquizofrenia.

Así, al no poder expresarse se presenta el siguiente proceso:

- a) Aumento de la fantasía.
- b) Incapacidad de transformar la fantasía en realidad.
- c) Incapacidad para poder expresarse.

Al final de esta etapa se presenta un movimiento básico, pues siente -  
el niño la necesidad de abandonar sus juguetes imaginarios y substituirlos por per-

sonas semejantes a él. Mientras esto no sucede, puede considerarse que la niñez no ha terminado. En el momento en que este fenómeno se inicia, aparece la:

3a. Era juvenil. Esta se caracteriza básicamente por la necesidad de compañeros de juego, siendo esto el inicio de la socialización. El niño sale por primera vez de la influencia del hogar y comienza a ponerse en contacto con sujetos similares a él y a sentir afecto y cariño por un semejante, apareciendo la postura "homofílica", en la que no hay erogeneidad.

En esta etapa el niño puede socializarse adecuadamente; pero también puede suceder que no lo logre, convirtiéndose en un juvenil crónico.

La nueva sociedad del niño tiene su ubicación en la escuela, pudiendo llegar a ella niños en tres condiciones diferentes:

- 1a. Niños sobreprotegidos, para los cuales la escuela puede ser compensadora y favorable.
- 2a. Niños tiranos, que chocan con la autoridad de la escuela, situación que puede modificarse si se maneja adecuadamente, o agravarse si se le tolera.
- 3a. Niños solitarios, acostumbrados a la crítica, que pueden modificar esta condición en un medio adecuado, o aumentar su problema si este medio es negativo.

Al ir a la escuela, el niño se enfrenta a dos problemas:

- a. El de la subordinación.

b. El de la acomodación.

Al aparecer nuevas figuras autoritarias, además de las de los padres, - aunque con autoridad más restringida, el niño tiene que aprender a subordinarse a ellas, aunque empieza a observar que éstas tienen características distintas a las de los padres.

También empieza a observar que tiene compañeros con padres con diferentes características, y comienza a entender que es necesaria la "acomodación", puesto que hay diferentes formas y métodos de vida.

Aun cuando observa las diferentes características de otros padres, concluye que "su padre es el más bueno" y resuelve de momento su problema; pero después empieza a observar cualidades en otros, que no encuentra en su padre, - y empieza éste a perder la omnipotencia, siendo esto fundamental para socializarse, pues el niño que no logra destruir la divinidad de los padres y valorarlos en la realidad, será durante mucho tiempo un juvenil crónico.

Al entrar a la escuela se forman pequeñas grupos y éstos constituyen la sociedad de los juveniles, estableciéndose el contacto no con todos sus compañeros, sino con algunos, y empieza a aparecer la necesidad de establecer un prestigio entre sus compañeros, distinto al de las pandillas.

Aparecen entonces dos fenómenos:

1. El de la competencia.
2. El de la transigencia.

Al niño se le enseña a competir en la escuela, y esto tiene siempre repercusiones en las relaciones interpersonales.

Este mecanismo es básico en nuestra cultura, siendo el de otras sociedades el de la transigencia.

Los niños empiezan así a integrarse en grupos similares por salud, -- condiciones sociales, etc.; pero hay algunos que quedan fuera de grupos, apareciendo el niño ostracista. Este puede encontrarse con otro ostracista y establecer una pequeña unión, la que generalmente no perdura por sus propios problemas y empieza entonces a funcionar como un individuo aislado.

En esta época empiezan a presentarse las estereotipias, que son figuras a las que, sin un conocimiento real, el individuo les da un valor preformado, y que son el inicio de los prejuicios sociales; v. gr.: "Fulano se porta como un - ranchero", sin saber lo que realmente implica este concepto.

4a. Preadolescencia. Aparece aproximadamente entre los 8 ó 9 años - a los 11 ó 12 años, caracterizándose especialmente por dos hechos básicos:

- 1o. La necesidad de intimar, que hace que se establezca relación -- con un compañero. Esta relación es "isofónica", de isos = igual, -- pues se busca al sujeto más parecido a sí mismo.
- 2o. A través de esta unión se establece la pandilla, que viene a -- constituir la sociedad del preadolescente, con características especiales de acuerdo a cada sociedad, siendo sus defectos similares a

los de ésta.

Dentro de estos grupos van surgiendo uno o dos líderes, según la organización social donde se desenvuelve la pandilla.

Es en esta etapa donde las posibilidades para corregir defectos de la etapa juvenil son mayores; si en esta época el individuo no se socializa, pierde una de sus mejores oportunidades.

Sin embargo, hay juveniles malevolentes que, por su condición de -- choque constante, no pueden incorporarse al grupo y al llegar a la preadolescencia puede ocurrir:

- a) Que se reúnan dos malevolentes, sin incorporarse a la pandilla, -- creando una condición de aislamiento muy negativa.
- b) Que se una un malevolente con otro que no lo sea, pudiendo, en tonces, mejorar la condición del malevolente.
- c) Que exista en el niño una necesidad tan grande de afecto, que su fren mucho cuando piensan que no los quieren, y para defenderse -- recurren al "desdoro", o sea, a menospreciar a las otras personas, -- condición que, generalmente, es favorecida por la familia.

Este juvenil no forma parte de los grupos juveniles, quedando -- al margen; pero si establece una relación isofílica, puede hacer -- que se modifiquen los juicios fantásticos que tiene de él y de los -- demás.

- d) Que el niño quede fuera del grupo, constituyéndose el juvenil soli

tario. Puede ocurrir entonces:

1o. Que se junte con otro solitario, y aunque esta unión mejora la conducta del solitario, no se incorpora generalmente, a la pandilla, aunque si lo hace, se resuelve favorablemente la conducta del solitario.

Si esto no sucede, se queda el problema latente, pudiendo llegar al ostracismo y en última instancia a la esquizofrenia.

Puede presentarse, por último, el juvenil crónico, que no quiere crecer y desea quedarse en la infancia. Cuando aparece la condición isoflica, él no la percibe, la deja pasar y sigue en grupo, aunque puede suceder que posteriormente se presente la necesidad isoflica y se una a un juvenil menor.

Puede también unirse a un adolescente, y como en éste ya despertó la erogeneidad, puede concluir en homosexualidad abierta o encubierta, siendo, según este autor, la primera posibilidad de que esto suceda.

5a. Temprana adolescencia. Se caracteriza por la aparición de la erogeneidad. Esto hace que surja gran ansiedad, por razones que hemos expuesto en otro trabajo<sup>3</sup> y que por tanto no repetiremos, así como tampoco y por las mismas razones, las diferentes formas de solucionarlo, haciendo únicamente hincapié en lo que a homosexualidad se refiere.

Si en la temprana adolescencia el sujeto no cambia su postura isofli-

<sup>3</sup>Heredia Carrillo, Nelly N., El Psícodiagnóstico de Rorschach aplicado a un grupo de adolescentes mexicanos. Tesis U.N.A.M. Págs. 9 a 11. 1962.

ca a heterofílica, al aparecer la erogeneidad puede suceder:

- 1o. Que al persistir su interés por sujetos del mismo sexo, rechace al sujeto de sexo contrario. Aparecen fantasías indefinidas, brotes -- bruscos de ansiedad que son la consecuencia de una homosexuali-- dad encubierta (latente para Freud).
- 2o. Que al desarrollarse la erogeneidad se presente una franca atrac-- ción por su mismo sexo, convirtiéndose en un homosexual abierto.

Así, para Sullivan, el homosexual es un sujeto isofílico con erogenei-- dad. Aun cuando, teóricamente, todo isofílico con erogeneidad es un homosexual y básicamente se dividen en francos y encubiertas, hay variables que hacen que se establezcan diferentes grupos.

- 1o. El sujeto que no tiene conciencia de su homosexualidad y solamen-- te se presenta una condición de indiferencia a la mujer y ensaña-- ciones de tipo homosexual, pero encubiertas por mecanismos de se-- guridad personal.
- 2o. El sujeto que tiene ensañaciones francas o sueños en que su obje-- tivo es una persona de su mismo sexo. Aun cuando tiene concien-- cia de que su objeto amoroso es isofílico, desea que esto no sea-- conocida, siendo realmente un autosexual que no da salida a su -- problema.
- 3o. El homosexual que tiene conciencia de su problema; pero trata de negarlo, tratando de afirmar constantemente su masculinidad, con--

virtiéndose por una formación reactiva, según Freud, en el clásico conquistador, pues desea él demostrarse a sí mismo que no es un homosexual.

- 4o. El individuo que tiene conciencia de su homosexualidad y la acepta; pero trata de ocultarla socialmente, por lo que en ocasiones llega al matrimonio, buscando de preferencia mujeres que no le presenten problemas o que tengan una condición lesbiana. Es éste un sujeto bisexual, que puede llegar a tener hijos.
- 5o. El homosexual abierto, consciente, que lo acepta y que incorpora la erogeneidad a la intimidad y busca como objeto amoroso a un sujeto de su mismo sexo.

Para Sullivan, el conflicto básico del homosexual es la inseguridad, - pues considera que siempre el serlo trae esta sensación.

Considera que, en general, los problemas sexuales no son definitivos - en el hombre, que hay otros muchos más serios y definidos, y que si un sujeto dice que su problema es sexual, es porque le da preponderancia para encubrir - otros, no porque lo tenga.

Considera que la homosexualidad es uno de los 72 grupos teóricos de - aspectos sexuales, pues divide las relaciones:

- 1o. Desde el punto de vista de la intimidad en:
  - a) autofílico - actitud narcisística.
  - b) isofílico - fijación al sujeto del mismo sexo sin erogeneidad.

c) heterofílico - relación con erogeneidad con el sujeto del sexo contrario.

2o. Desde el punto de vista de la erogeneidad en:

a) autosexual - se queda en etapa masturbatoria.

b) homosexual - erogeneidad desplazada a sujetos del mismo sexo.

c) heterosexual - aquél que deposita su erogeneidad en sujetos -- del sexo contrario.

d) catasexual - el sujeto que busca seres infrahumanos o irreales -- para depositar su erogeneidad (cadáveres, animales, etc.).

3o. Desde el punto de vista de manejo de los genitales en:

a) ortogenitales

b) metagenitales

c) paragenitales

d) anfigenitales

e) masturbadores dobles

f) onanistas

Para Sullivan el mecanismo de la erogeneidad tiene dos aspectos:

1. Un sistema biopsíquico integrador constituido por tres grupos de sistemas.

a) El autocoide o glándulas de secreción interna, encargadas de -- arrojar sustancias en el torrente circulatorio que sirven de -- exageración a la erogeneidad.

b) El neurovegetativo, que es el que maneja las expresiones de --

erogeneidad sobre los órganos genitales.

- c) El sistema nervioso de la vida de relación, en que intervienen los sentidos: vista, oído, tacto, etc.

## 2. Un mecanismo de zonas de interacción.

6a. Viene como última etapa la tardía adolescencia, cuyas características no presentamos por no tener ya influencia para determinar la homosexualidad.

Para Sullivan, en síntesis, la homosexualidad es consecuencia de un mal establecimiento de relaciones interpersonales, y el logro de la madurez está determinado por el momento en que el individuo logra la realización de relaciones interpersonales adecuadas, estableciendo ligas exentas de ansiedad, y apareciendo el deseo de mejoramiento de la persona amada, o sea, de aquella sola mujer con quien establece relaciones íntimas.

La obra de Sullivan abarca: Psicopatología, Conceptos de la evolución del hombre en sus relaciones interpersonales, Aspectos psicopatológicos, y aspectos terapéuticos, siendo su obra tan extensa, que nos tenemos que limitar a lo ya presentado, considerando que en ello se encuentran los aspectos básicos, generadores del problema que nos ocupa.

**SILVANO ARIETI Y COLABORADORES.  
PAUL FRIEDMAN Y EMIL A. GUTHEIL.**

Paul Friedman<sup>1</sup> considera que toda desviación sexual, entre las que incluye la homosexualidad, es un patrón de conducta sexual que difiere del coito normal y que tiene más como fin el gratificar ciertas necesidades sexuales, que el acto mismo.

En estas relaciones, la unión de los genitales puede estar ausente o subordinada, ya sea por presentarse una "transgresión anatómica", en que son otras partes del cuerpo las que asumen el papel principal, o bien, por una duración excesiva en las prácticas preliminares, o, finalmente, por una combinación de ambos aspectos.

Friedman considera que al definir la perversión hay necesidad de hacer

---

<sup>1</sup>Arieti, Silvano, pág. 589, Cap. 29. American Handbook of Psychiatry. Basic Books, Inc., Publishers. New York, 1959.

una distinción entre actos perversos y la perversión como una condición patológica. Puede haber sujetos cuya primera forma de gratificación sea un coito normal, y que pese a esto, obtengan gratificaciones adicionales de actos, que en sí mismos, pueden ser considerados perversos.

El autor hace una ligera revisión histórica de este problema, expuesto ya en capítulos anteriores.

Considera fundamental en su dinámica la teoría de Freud. Hace énfasis en que el factor predominante, tanto en las neurosis como en las perversiones, es la ansiedad de castración, bajo cuya influencia se produce una regresión a patrones de conducta infantiles. A diferencia de las neurosis, en la perversión hay el medio de descarga genital, en tanto en aquéllas siempre hay represión.

Otra diferencia esencial entre la neurosis y la perversión se encuentra en la actitud del ego. El neurótico siente sus síntomas como un obstáculo para su desarrollo adecuado, como una situación penosa, y trata de defenderse conscientemente de ellos, en tanto el perverso acepta su desviación sexual como si fuera una fuerza gratificante.

Según Nunberg<sup>2</sup>, en la perversión, la representación mental del objeto es reprimida, y el instinto es consciente y además llevado a la acción. Este contraste es claro, verbigracia, en las fobias, donde el objeto es reprimido y el instinto es disfrazado como algo displacentero.

<sup>2</sup>Citado por Friedman Paul. Op. Cit., pág. 593.



Eidelberg<sup>3</sup> sostiene, basándose en el estudio de muchos casos, que el acto perverso no es idéntico a las componentes del instinto; pero que, al igual del síntoma neurótico, "representa un compromiso, y contiene elementos tanto de gratificación instintiva como de frustración", y que también "satisface las demandas del super yo".

El contenido real de la gratificación instintiva permanece inconsciente en la perversión, igual que en el síntoma neurótico.

En contraste con las teorías que sostienen, que las perversiones sexuales implican una inferioridad constitucional, los psicoanalíticos enfatizan la universalidad de los elementos que pueden producir las perversiones.

La clasificación que establece la escuela psicoanalítica es la aceptada por este autor, y se refiere a ella de acuerdo a su mayor o menor importancia, pues piensa que dicha clasificación es más teórica que práctica y que, tanto en la perversión como en la neurosis, hay una represión de amor hacia el objeto -- edípico.

De acuerdo a esta clasificación, las perversiones las divide en: desviaciones sexuales en relación al objeto y desviaciones sexuales en relación al acto sexual, aclarando que esta diferenciación es más teórica que práctica, pues no hay realmente demarcaciones claras, por lo que prefiere dar más detalles sobre -- las encontradas con más frecuencia y después una breve presentación de las menos frecuentes.

<sup>3</sup>Citado por Friedman Paul. Op. Cit., pág. 593.

Entre las principales perversiones sexuales, este autor incluye: la homo sexualidad franca, la paedofilia, el fetichismo, el transvestismo, el exhibicionis--mo, el voayerismo, el sadomasoquismo, la zoofilia, la coprofilia y la necrofilia. La masturbación puede llegarse a considerar perversa si constituye el modo preferido de obtener gratificación sexual.

Sus referencias a homosexualidad se basan en Freud, Kinsey y Nun--berg, y presenta los rasgos generales de estos autores. Resume su teoría diciendo que una de las causas principales es la ansiedad de castración. El descubrir que la mujer no tiene pene, provoca miedo a ser castrado. Los genitales femeninos - pueden ser percibidos en términos oral-sádicos, como un instrumento de castración.

La identificación con la madre lleva, en algunos casos, a amar al --parteneire como desea ser amado por su madre, con una condición muy narcisísti--ca. En otros casos, el deseo de obtener la gratificación como la obtiene su madre, proviene de la no solución del Complejo de Edipo. El ano representa la vagina materna, y el parteneire es el padre. Aquí la conducta es generalmente pasiva, aunque con hostilidad reprimida a la figura masculina, a la cual quisiera -castrar.

Ferenczi<sup>4</sup>, distingue en los homosexuales estos mismos dos tipos: "sujeto homo-erótico", aquél que desea actuar como mujer, y "objeto homo-erótico", o -sea, aquél cuya conducta es masculina y únicamente cambia a la mujer por un -hombre, como objeto en las relaciones sexuales.

---

<sup>4</sup>Citado por Friedman Paul. Op. Cit., pág. 594.

Nunberg describe un tipo de homosexual en el cual predomina la --- agresión al hombre. Este es el caso del niño que, desde su infancia, ha tenido ideas de inferioridad física y ha practicado ejercicios para contrarrestar esta debi- lidad.

El se siente primero atraído por los hombres fuertes, y piensa que el - contacto homosexual le puede dar esta fuerza. En el acto homosexual, no sola- mente se apropia de los atributos del parteneire, que simboliza al padre, sino - que, también simbólicamente, se siente suficientemente masculino para tomar pose- sión inconsciente de su madre. Nunberg sugiere que este tipo de homosexualidad está más cerca de la paranoia que las otras, y "probablemente representa un es- tado intermedio entre la neurosis y la psicosis". De aquí que los impulsos agresi- vos sean característicos de muchos homosexuales.

La identificación con el hombre fuerte aparece en muchos pacientes - homosexuales, corroborando lo que dice Nunberg, siendo notable el caso de un - joven que desde su pre-adolescencia se sintió atraído por un hombre fuerte, con - el cual deseaba practicar felacio para absorber su fuerza. Su madre había muer- to cuando él tenía dos años y medio y él había dormido con su padre hasta la - edad de 13 años. El padre, entonces, se había casado con una niña, poco ma- yor que el muchacho, con la cual él había tenido fantasías sexuales. El pacien- te presentó una conducta abiertamente homosexual y el análisis reveló, tanto mie- do a ser castrado, como deseo de castrar al padre.

Friedman explica con claridad como, dado que en la niña el primer -

objeto amoroso es la madre, la homosexualidad en la mujer representa una etapa más regresiva (oral) que en el hombre, y retrocede a patrones de conducta, amores y placeres; pero también miedos y conflictos, que corresponden a los primeros años de vida. Esto explica que en la mujer homosexual predomine el erotismo oral. Como en el hombre, se puede hacer una distinción entre el tipo narcisista y el producido por no haberse solucionado el Complejo de Edipo Negativo (Electra).

Considera este autor, que los tipos descritos o combinaciones entre -- ellos, constituyen la generalidad de los homosexuales. Habla de sus problemas y actitudes ante la sociedad, ya conocidos, y finaliza haciendo una breve mención de una posible relación entre homosexualidad y algunas sublimaciones específicas. Para ello, cita a Ellis, quien ha reunido una gran cantidad de datos ilustrativos entre homosexuales hombres, célebres por alguna causa a través de la Historia. - El problema de una posible relación entre esta perversión y talentos particulares - o actividades sublimatorias, ha sido objeto de gran interés en los últimos años. - Las investigaciones psicoanalíticas son muy prometedoras, aunque los resultados todavía no se presentan suficientemente elaborados.

#### Emil A. Gutheil<sup>5</sup>

Sostiene que la función sexual en el hombre, depende de factores físicos y estímulos psíquicos, que relacionados condicionan los reflejos.

Presenta un panorama general sobre las principales disfunciones del hom

<sup>5</sup>Arieti, Silvano, Op. Cit.

bre: impotencia relativa o absoluta, eyaculación precoz o a expuerta, emisiones-nocturnas y masturbación, lo que si bien no es el tema que nos preocupa, sí tiene en cambio relación con él, pues muchas veces estos problemas son indicativos de una latente homosexualidad, por lo que los presentamos aunque en forma bastante superficial.

Para evaluar un disturbio de esta índole, hay que tomar cuatro factores en consideración: la carga inicial sexual o libido, la erección, la eyaculación y el orgasmo. El curso normal de la actividad sexual es posible si:

- 1o. El individuo tiene una suficiente carga libidinal.
- 2o. Si esta carga es capaz de estimular los centros adecuados para -- producir la erección.
- 3o. Si la erección es suficiente para permitir la introducción en el -- órgano femenino.
- 4o. Si sobreviene la eyaculación en el momento de la excitación, -- por involuntario espasmo de los músculos pélvicos superficiales, y -- se acompaña por una sensación placentera (orgasmo), lo que es -- ya una experiencia psicosomática.

El diagnóstico de una disfunción sexual sólo puede ser hecho después de efectuar un examen médico y otro psíquico al paciente.

Hay que excluir las causas físicas de la disfunción. Entre ellas, las más frecuentes son enfermedades que afectan las neuronas.

1. Infecciones o intoxicaciones (sífilis, esclerosis múltiple, diabetes, saturnismo etc.).
2. Malformaciones que obstruyen el paso del estímulo (tumores).
3. Disfunciones hormonales.

Sin embargo, la gran mayoría de las disfunciones sexuales son de origen psíquico, y de allí la importancia que se da a estos factores.

La exploración psicológica necesita establecer la naturaleza del desorden, incluyendo:

- 1) Datos de la familia del paciente,
- 2) Detalles de su desenvolvimiento sexual,
- 3) Su entrenamiento moral y su educación (como fuerzas potenciales de la inhibición sexual),
- 4) Si es casado, la historia de su matrimonio y el estado actual de las relaciones matrimoniales, y
- 5) Su propia teoría acerca de su desorden.

Las contestaciones a estas preguntas pueden ser definitivas.

Se requiere además una información especial en relación a diferentes aspectos del problema.

**NACHT. ESCUELA FRANCESA.**

El concepto de homosexualidad es muy familiar a la literatura psicoanalítica; pero se refiere más a las tendencias homosexuales inconscientes y latentes - sin realizaciones sexuales efectivas.

Las tendencias, al aumentar en fuerza, son las que dan origen a la formación de neurosis, psicosis o problemas de carácter.

Por el contrario, la homosexualidad manifiesta se caracteriza por la -- realización del acto.

Nacht clasifica la perversión homosexual en latente y franca, y piensa que sólo la primera es susceptible de tratamiento analítico; en tanto en la se-

---

<sup>1</sup>S. Nacht, "Etude Psychoanalytique", Psychiatrie Henri Ey. Encyclopédie Médico Chirurgicale, A. Laffont et F. Durieux. 18 Rue Ségulier, Paris (6a.) France. - 371051 20, pág. 1.

gunda, dado que no hay conflicto y la homosexualidad es aceptada, el sujeto - ni necesita ni buscará ayuda en un tratamiento, y por tanto a este grupo no ha ce referencia, iniciando su presentación con:

La homosexualidad neurótica. El sujeto está en conflicto permanente - consigo mismo; sufre y lucha; presenta síntomas neuróticos comunes a todos los -- homosexuales neuróticos y algunos específicos de acuerdo a la forma de actividad homosexual que predomine.

Síntomas neuróticos. El más frecuente es la ansiedad. Esperan que el acto sexual los librerá de ella, y en efecto ésta desaparece momentáneamente; - pero reaparece con más fuerza y los impulsa a buscar un tratamiento analítico.

La ansiedad se manifiesta porque se asocia a un sentimiento conscien- te de culpa, provocando un sentimiento de horror, de indignidad, haciendo nacer remordimientos especialmente en sujetos creyentes y religiosos.

Pero la culpa inconsciente es la que determina cierta conducta que -- puede llevar al sujeto a situaciones penosas o desagradables. El análisis nos ense ña que esta culpa inconsciente es la que lo lleva inclusive a crearse conflictos - con la policía para así ser castigado.

El mecanismo de este hecho es doble, y el homosexual no ignora que se expone a ser detenido, a escándalo y a chantaje ejercido por los profesiona-- les de esta forma de prostitución.

En ocasiones, relacionarse con partnereires más pervertidos, produce un-

sentimiento profundo de degradación, con lo que satisface sus deseos autopunitivos. Esta tendencia incita a cambios de partners, que en ocasiones provocan situaciones sumamente peligrosas.

Las repercusiones de la culpa inconsciente, pueden ser también de otro orden, pues es frecuente notar que son pocos los neuróticos homosexuales que logran una verdadera satisfacción genital. En la mayoría, la ansiedad y el disgusto que acompañan al acto sexual, están por encima del placer.

Se presentan ensamblados en un cuadro clínico: culpabilidad, autocas-- tigo, sentimientos de degradación, ausencia de placer, demostrándose claramente, -- por todo esto, que en el neurótico homosexual hay un componente masoquista notable, al punto que es éste una de sus características.

Aparece un hecho paradójico: que el sujeto homosexual no ama a los de su sexo, sino que se comporta por imitación e identificación como si perteneciera al sexo opuesto. El hombre no ama al hombre, pero se comporta como la -- mujer. La mujer no ama a las mujeres; pero imita al hombre en su forma de ac -- tuar, de hablar y de vestirse.

Hay que distinguir también, de una parte, al homosexual pasivo y fe -- menino y al homosexual activo masculino. Es difícil establecer una delimitación -- exacta.

Mecanismos psicogénicos de la homosexualidad. A la luz del psicoanálisis, aparece que toda anomalía de la vida sexual es producida por un curso ina-

decuado en el desenvolvimiento psicosexual. Este puede ser una fijación a etapas primarias de la sexualidad, y retornos ulteriores por regresión a uno de estos estados.

Está bien establecido, hoy día, que el niño atraviesa por una fase puramente narcisística; después por un período de indiferenciación sexual; después una fase con predominio homosexual en que el interés del niño es atraído por un ser de su mismo sexo, y hasta después, la sexualidad toma una orientación definida, caracterizada por la elección del objeto heterosexual.

La homosexualidad, para Nacht, es una fijación a la fase de homosexualidad infantil, que no pudo ser superada; un retorno a esta fase por una regresión, la bipolaridad sexual que permanece latente en todo organismo.

Esta bipolaridad psicosexual es paralela o superpuesta a una bipolaridad rudimentaria, morfológica y hormonal, vestigio de una indiferenciación embrionaria.

La existencia de una homosexualidad latente y de su posible regresión, está demostrada por el hecho de que hombres normales, largo tiempo privados de mujeres, pueden recurrir a las prácticas homosexuales y regresar a las heterosexuales, en condiciones de vida normales.

Se puede decir, sin caer en la paradoja, que un homosexual presenta un movimiento análogo, con la diferencia de que es él mismo el que se impone inconscientemente la privación de la mujer. En efecto, esta frustración le es im-

puesta por el miedo inconsciente, que lo impulsa a buscar la satisfacción por medio de la regresión a la homosexualidad.

La dinámica de la homosexualidad no es idéntica para el hombre y para la mujer; pero repetimos que por no ser esta última, tema de nuestro estudio, la suprimimos y presentamos únicamente la homosexualidad masculina.

Hay tres elementos básicos:

- 1o. Narcisismo.
- 2o. Ansiedad de castración.
- 3o. Fijación a la madre.

Estos tres elementos pueden existir solos o combinados, presentándose entonces diferencias estructurales y clínicas. En efecto, se observa generalmente el predominio de uno de estos factores sobre los otros.

Así, cuando lo que predomina es el narcisismo, éste está reforzado -- por la ansiedad de castración, que conduce al sujeto a una identificación con la madre a la que el homosexual está fijado. Inversamente, la ansiedad de castración puede estar reforzada por la defensa narcisística y aumentar por la fijación a una madre de tipo castrante.

Dentro de la forma de predominio narcisístico, el homosexual se identifica inconscientemente en su partenaire, generalmente un adolescente más joven que él, al que ama como él desearía haber sido amado por su madre o por su padre.

El elemento afectivo, en estas relaciones, es más importante que el -- elemento erótico. El sujeto se recrea en esta situación y busca en la identificación con el otro, gratificarse a sí mismo.

Llega así a restablecer inconscientemente la situación infantil, sin darse cuenta del cambio; se diría que él impone al objeto, los mismos patrones que a él le impusieron, sádicos y masoquistas, que fueron la nota dominante de su -- infancia. Estos componentes suscitan la conducta neurótica, que se aumenta por -- las reacciones de ansiedad y de culpa que son la fuente de la homosexualidad -- neurótica.

La identificación a la madre puede originar varias formas de homosexualidad. Esto está determinado por el hecho de que, la identificación normal edípica, no se realiza, porque la personalidad del padre está muy débil para lograr -- adhesión, o, por el contrario, porque es brutal y engendra agresión.

El niño, entonces, continúa identificado con la madre, la que le proporciona placer en varias formas. Si es una madre protectora y amante, favorece una fijación positiva. El homosexual se identifica a ella para no perderla jamás y aparece un tipo femenino y pasivo. En el plan genital, él se imagina tomar el papel sexual de su madre y en sus fantasías confunde a su partenaire con la imagen del padre. En esta forma de homosexualidad, él puede experimentar -- una intensa sensación de fidelidad a la madre.

Si esto es determinado por un exceso de amor de la madre, lo con-- trario, la madre rechazante, puede determinar otra forma de homosexualidad con--

tendencia inversa: la agresividad hacia la madre se extiende a todas las mujeres.

Pero dentro de uno y otro caso, es necesario, para que pueda convertirse esta relación en patógena, que la personalidad del padre sea insuficiente, - que no permita que el hijo se identifique normalmente con él y aumente la situación edípica.

En el mayor número de casos, la homosexualidad se presenta como un mecanismo de defensa contra la ansiedad de castración, si el niño trata de mantener amor heterosexual.

Sin embargo, la relación homosexual no es suficiente para que no exista ansiedad inconsciente. Esta se traduce, en forma neurótica, por reacciones ansiosas autopunitivas. Esta inquietud es la que determina un trato constante y - característico en ciertos homosexuales; el deseo de ver, de tocar, de comprobar - la existencia de pene en el partenaire, como si con esto confirmara su propia - condición. Esto es lo que sucede con muchos homosexuales masculinos, donde -- los juegos eróticos con el partenaire se reducen únicamente a un voyerismo o a una exhibición mutua, o a una mutua masturbación.

El horror del homosexual por el sexo de la mujer, se explica por el hecho de que la vulva es el órgano que le aparece como peligroso y evoca directamente la posibilidad de castración, a la cual él no puede enfrentarse. He - aquí por qué hay tanto homosexual que gusta de la compañía de mujeres, las -- aprecian o las aman; pero no se pueden relacionar con ellas sexualmente.

**IRVING BIEBER. RESULTADOS DE  
UNA INVESTIGACION PSICOANALITICA  
SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD.**

Irving Bieber y colaboradores<sup>1</sup>, después de una cuidadosa recopilación sobre las diferentes teorías, acerca de las causas generadoras de la homosexualidad, publican los resultados a que pudieron llegar a través de una investigación en que predomina el punto de vista psicodinámico; pero en que se comprueba, por primera vez en forma estadísticamente cuantificable, sus postulados.

El estudio se realiza en 106 sujetos homosexuales y 100 heterosexuales, todos ellos en tratamiento analítico, llevando a cabo esta investigación en un lapso de nueve años.

Inician su presentación con un resumen de la Teoría Freudiana, recordando que fue Freud el primero en dudar que la homosexualidad fuese una enfermedad degenerativa. Presentan los diferentes puntos de vista de diversos autores,-

---

<sup>1</sup>Bieber, Irving, y colaboradores. "Homosexuality, a Psychoanalytic Study". Basic Books, Inc., New York.

la mayoría de los cuales están ya citados en el capítulo II, por lo cual no los repetimos.

Bieber y sus colaboradores señalan que hay fundamentalmente dos puntos de vista: el que considera que la homosexualidad es un estado psicopatológico y el que piensa que no.

Dentro del primero se encuentra el psicoanalítico, al que se adhieren los autores. Para basar sus premisas, inician una investigación en la que recurren a cuestionarios que les permitan obtener datos que puedan ser manejados con las modernas técnicas científico-estadísticas y llegar a generalizaciones, eliminando observaciones individuales e interpretaciones subjetivas.

Los cuestionarios fueron revisados y corregidos por la Sociedad de Psicoanalistas de New York y abarca diez grandes áreas, además de una información socio-económica. Estas son:

- 1o. Relaciones entre los padres.
- 2o. Relaciones entre la madre y el paciente.
- 3o. Relaciones entre el padre y el paciente.
- 4o. Relaciones entre familiares y el paciente, y los familiares y los padres.
- 5o. Desarrollo y funcionamiento sexual.
- 6o. Desarrollo social.
- 7o. Elección del compañero y prácticas homosexuales.
- 8o. Relaciones con la mujer.

9o. Respuestas adaptativas.

10o. Desórdenes psicosomáticos.

Estos cuestionarios fueron llenados por los analistas de los pacientes, a petición de los investigadores. Los datos obtenidos fueron posteriormente organizados en tarjetas cuantificables en máquinas I.B.M.

Después se consideraron las respuestas estadísticamente significativas, y con ellas se estableció la dinámica operante en cada una de las áreas investigadas, la que presentamos en el mismo orden que lo hacen los autores.

1o. RELACIONES MADRE-HIJO. En 73, de las 106 madres de los -- homosexuales investigadas, se encontraron algunas características comunes que los -- autores engloban bajo las siglas C.B.I. (Close Binding-Intimate). Son mujeres que favorecen una intimidad exagerada entre ellos y sus hijos, asociada además con -- una actitud restrictiva y limitante.

De las 33 mujeres restantes, 8 fueron clasificadas como rechazantes y -- hostiles, además de "C.B.I."; pero por la ambivalencia encontrada se hizo grupo -- aparte. En 11 casos, las madres eran despegadas, distantes, y en 9 casos, domi-- nantes y explotadoras. En 2 casos, los homosexuales tuvieron madres subrogadas y en 3 casos no pudieron clasificarse.

Dado que, de 106 madres, 73, o sea el 69% de ellas, corresponden -- al grupo "C.B.I.", consideramos importante ampliar las características comunes al --

grupo. Son madres que, como decíamos, establecen una extraordinaria intimidad con su hijo, al que confían lo que otras mujeres revelan a amigas o al esposo. Sus confidencias llegan al grado de participarle intimidades en sus relaciones sexuales. Algunas llegaron inclusive a confiarle al hijo aventuras extramatrimoniales. En un 47% de casos los hijos corresponden a esta actitud haciéndola recíproca. En un 87% de casos, los homosexuales fueron los hijos preferidos para confidentes.

El tiempo que las madres dedicaron al hijo homosexual fue también, en un 78% de casos, mucho mayor que a los demás hijos. Aun cuando podría pensarse que esto pudo suceder porque el niño requiriera, por algún problema, atención especial, se encontró que esto se debió, no a necesidad del niño, sino a deseos conscientes o inconscientes de la madre, que inició este tipo de conducta.

Otra característica común es propiciar una separación entre el padre y el hijo, por lo que éste tiene que recurrir a la madre buscando apoyo, resultando así una relación muy cerrada. El 73% de las madres de homosexuales, demandó también ser el centro de atención de su hijo, ejerciendo, el 79%, un dominio marcado sobre éste. El mismo 73% estableció una alianza con el hijo y contra el padre, y el 75% prefería abiertamente al hijo que al esposo.

Se encontró que, nuevamente, el 73% de las madres, fueron sobreprotectoras, implicando con esto una interferencia a las actividades normales del niño, ya sea sobredirigiéndolo o controlándolo, pero siempre con mucha ansiedad. Es sa

bido que estas restricciones en la actividad normal del niño, obstruyen seriamente el desenvolvimiento personal, y se reflejan en sus relaciones interpersonales, especialmente con iguales, en el concepto de sí mismo, la afectividad e independencia.

Otra interferencia común en las madres de este grupo, que no puede justificarse por deseo de cuidar al hijo, se presenta en el área de actividades heterosexuales de éste durante la adolescencia. Por una parte, se tienen actitudes francamente seductoras hacia el hijo; frecuentemente se producen intensos estímulos hacia los sentimientos sexuales de éste y los encubren con un interés puro hacia él.

Por otro lado, en muchos casos las madres seductoras y que estimulaban respuestas sexuales, tienen actitudes antisexuales. El 83% fueron reportadas como puritanas y/o frías, 8 minusvaluaban las actitudes masculinas y 8 animaban a actitudes femeninas.

Una configuración de la madre seductora surge de estos datos. Son madres que sobreestiman sexualmente a sus hijos, con una actitud íntima y limitante y, al mismo tiempo, a través de actitudes antisexuales, prohibición y conducta desmasculinizante, los llevan a reprimir todas las manifestaciones sexuales. Los hijos son apresados en una doble trampa: madre seductora + madre sexualmente represora. De aquí que a muchos homosexuales, los estímulos heterosexuales les produzcan ansiedad.

Los investigadores llegaron a la conclusión de que las madres de los

homosexuales tienen con frecuencia los elementos "C.B.I." y que a ellos se suma la seducción.

Consideran como mucho menos generadoras de homosexualidad a las madres rechazantes; hostiles o distantes.

Las madres que, por sus deseos narcisísticos, fueron explotadoras, dominantes y manipuladoras, que exigían obediencia y tenían expresiones de enojo si sus demandas no se cumplían, fueron menos determinantes para provocar homosexualidad, pues sólo se encontraron ocho de este tipo en las 106 examinadas.

En resumen, las madres "C.B.I.", tienen preponderancia entre las madres de homosexuales (62%). La naturaleza de la intimidad que establecen, ligada al hijo con la madre y propicia la homosexualidad a través de los siguientes aspectos:

I. Interfieren el desenvolvimiento heterosexual:

- a) Con actitudes seductoras.
- b) Inhibiendo las expresiones francas de respuestas filiales heterosexuales por producirles ansiedad.
- c) Minusvaluando las actitudes masculinas.
- d) Dificultando la identificación masculina.

II. Interfieren la relación madre-hijo:

- a) Al preferir el hijo al padre, fomentando el deseo, en el hijo, de ser el único.

- b) Favoreciendo una actitud competitiva entre el hijo y el padre - para obtener los favores maternos.
- c) Estableciendo, en ocasiones, un romance ideal con el hijo, -- substituyendo con esto las deficiencias y disturbios en sus relaciones matrimoniales.
- d) Mezclando al hijo en situaciones impropias (discusiones, arreglos para dormir, etc.).

III. Interfieren las relaciones con iguales:

- a) Dificultando el establecimiento de relaciones con iguales, alegando solicitud, protección, peligro de malas influencias, etc.
- b) Favoreciendo las relaciones con adultos (especialmente madre-hijo), y denigrando la relación con los iguales, los que son vistos con condescendencia y como intrusos.
- c) Seleccionando un tipo particular de niños, con características - afines a las del hijo, por lo que limitan el número de sus relaciones.

IV. Interfieren en el desenvolvimiento de su independencia:

- a) Llevando la iniciativa en todas las decisiones.
- b) Fomentando su timidez, al interponerse en su auto-afirmación.
- c) Infantilizando al hijo con su sobreindulgencia y sobreprotección- para cuidar su salud.
- d) Aislado al hijo del padre, familiares y compañeras, restringiendo sus actividades sociales y fomentando extrema dependencia.

En menor grado, la madre distante puede producir homosexualidad en el hijo, por no tener éste el apoyo y protección necesarios para un desenvolvimiento de personalidad adecuado.

Así, fácilmente pueden ser seducidos por compañeros mayores, homosexuales adultos, en escuelas, etc.

Una madre distante, combinada con un padre ausente, agravan la situación de estos jóvenes (de siete casos, cinco pasaban muy poco tiempo con su padre).

Las relaciones madre-hijo adquieren mayor importancia aún, al considerar cómo influyen en otra importante relación:

2o. RELACIONES PADRE-HIJO. Los psicoanalistas han observado, a través de su experiencia personal, varios defectos comunes y graves en las relaciones padre-hijo, que se confirmaron en la investigación de Bieber.

Nuevamente se recurrió al método de cuestionarios, con las 70 preguntas que se habían elaborado para la relación madre-hijo, encontrándose ahora sólo 20 significativas.

Una de las preguntas con más diferencias significativas señaló que el padre del homosexual era distante, hostil y rechazante, y había una agresividad entre el hijo y el padre. Esto indicaba un marcado contraste con la relación íntima y cerrada con la madre.

El fenómeno psicopatológico que apareció comunmente, fue un profundo

disturbio en las relaciones entre el padre y el hijo homosexual. Como características comunes, el padre del homosexual es despegado, agresivo o rechazante, y minusvaluado. La actitud del hijo hacia el padre fue de odio y miedo.

De los 106 padres, 79 fueron clasificados como despegados; 18 padres fueron indiferentes, 44 hostiles, 14 ambivalentes y 3 dominantes y explotadores.

Las actitudes del padre influyen en la siguiente forma:

I. El padre despegado favorece una relación interpersonal defectuosa en su hijo. Este puede llegar a concienzar una ausencia del afecto paterno, del interés o bien solamente sentir una necesidad vaga de algo que no puede identificar. Algunos niños interpretan el despego como rechazo, y aunque no pueden concretar la experiencia, les resulta traumática. El niño, entonces, puede recurrir a buscar en otros hombres lo que no sintió realizado. Se elabora así la necesidad patológica de encontrar satisfacción en otros hombres, común en los homosexuales. De los homosexuales estudiados, 45 solicitaban afecto, 47 amistad y 63 "contacto". Los autores concluyen, que las circunstancias que crean necesidades patológicas en los hombres, que sólo pueden ser satisfechas por otros hombres, promueven homosexualidad.

II. El poco tiempo que el padre despegado pasa con su hijo, dificulta el que éste se identifique con una figura masculina adecuada. En 32 casos (41%), se encontró que los padres pasaban poco tiempo, y en 44 casos (56%) que el tiempo era sumamente breve.

III. No se satisface la necesidad de identificación con un hombre -- ideal. Es generalmente aceptado que, para un buen desenvolvimiento, especialmente en los aspectos sexuales, es necesaria una buena identificación con el padre del mismo sexo. Una conducta paternal adecuada y un trato continuo entre padre e hijo, refuerzan y favorecen la identificación. En cambio, el padre que vive en el grupo familiar, pero tiene poco contacto con su hijo, dificulta y -- bloquea este proceso identificativo.

IV. No logra proteger al hijo contra la influencia destructiva de la madre. Ya quedó expuesto que usualmente las madres de hijos homosexuales son muy patológicas. Muy pocos homosexuales tuvieron padres que presentaran una actitud firme para defenderlos de la conducta destructiva de la madre. De los 79-homosexuales con padres despegados, 53 (67%) buscaban tratos masculinos en sus--compañeros. La atracción que siente el homosexual hacia actitudes masculinas, -- puede representar, en todo o en parte, una condición reparativa de sensación de protección, de búsqueda del hombre poderoso, que podría defenderlo contra el poder de la madre.

V. La hostilidad del padre es un factor psicopatológico que se añade en el desenvolvimiento del hijo. Algunos padres de homosexuales reaccionaban -- con hostilidad a conductas masculinas de sus hijos. Por tanto, en los hijos se -- producía ansiedad y trataban de inhibir estas actitudes; así, tomaban gestos y posturas femeninas, no por una identificación femenina, sino por evitar despertar una actitud competitiva con el padre y en consecuencia hostilidad.

VI. El padre seductor es muy escaso, habiéndose encontrado sólo 3 - en todo el muestreo. Uno de ellos dormía con el hijo, mientras la esposa trabajaba en la noche; otro tuvo una erección mientras el hijo tenía la cabeza en sus piernas y esto fue percibido por el niño, y sólo un padre fue total y definitivamente seductor al iniciar a su hijo en prácticas masturbatorias mutuas.

3o. RELACIONES FAMILIARES. Ya se ha expuesto que las relaciones de uno de los padres o de ambos son en extremo especiales con el hijo homosexual. Estas actitudes, altamente patológicas, no son usualmente las mismas con los otros hijos. La madre, prefiere definitivamente al hijo homosexual que a los otros hijos. Si tiene solamente varones, prefiere al homosexual; si los hijos son hombres y mujeres, rara vez prefiere a una hija. Esto hace pensar que la madre no tiene sólo dificultad de relacionarse con las hijas, sino con las mujeres en general. Con el hijo homosexual se establece una relación más cerrada e íntima que con los otros hijos; sin embargo, no favorece nunca en éstas actitudes masculinas.

El padre tiene una actitud específicamente más negativa con el hijo homosexual, comparada con la que tiene hacia sus otros hijos. El homosexual es raramente el preferido del padre, y muy comunmente el rechazado. Si el padre es afectuoso, lo será con los otros hijos, nunca con el homosexual. Si hay sólo varones, el preferido no fue nunca el homosexual. Si hay niños y niñas, el padre preferirá a las hijas.

Frecuentemente aparecen en los homosexuales actitudes negativas hacia

los hermanos y más positivas a las hermanas. Teme y odia más a sus hermanos - que a sus hermanas. Este dato señala que uno de los orígenes de la homosexualidad es una actitud hostil hacia los hombres y una actitud positiva a las mujeres. El homosexual compite más con sus hermanos que con sus hermanas por el amor - de la madre. Sin embargo, el homosexual puede también rivalizar con la hermana preferida por el padre, buscando el amor de éste.

A pesar de la frecuencia con que se presenta odio y miedo en el homosexual hacia sus hermanos, se presenta en ellos, con más frecuencia que en el grupo control, un deseo de identificarse con algún hermano. Esto revela la necesidad del homosexual de identificarse con una figura masculina, ya que no lo logró con la figura paterna.

Los homosexuales que identificaron a sus padres con sus hermanos se -- pueden dividir en tres categorías:

- a) Los que identificaron en el compañero a un hermano muy admirado. En este grupo, el deseo de una identificación positiva con un hombre fuerte, es la característica dominante.
- b) Los que identifican al compañero con un hermano que siempre fue - hostil. Los pacientes de este grupo utilizan al compañero para realizar vivencias hostiles, competitivas y destructivas hacia otros hombres.
- c) Los pacientes que identifican al compañero con una hermana admirada. Aquí se encubre una expresión amorosa hacia una hermana.

Aun cuando la mayoría de los homosexuales estudiados no tenían hermanos homosexuales, había más homosexuales en la familia de ellos que en el grupo control.

Los autores consideran que los familiares, como abuelos, tíos, primos, etc., pueden influir en la dinámica familiar; pero que su interés principal es la relación niño-madre-padre, o sea, lo que constituye el triángulo familiar, dado que, aun cuando el niño esté dentro de un núcleo familiar más extenso, sus relaciones básicas realmente las sostiene con sus padres.

De las múltiples relaciones que pueden establecerse en un grupo familiar, obviamente hay que considerar las de los esposos. Estas pueden ser: buenas, regulares o pobres. Pudieron establecerse cuatro tipos de estas relaciones como predominantes en padres de homosexuales:

A. Padre dominante que minusvalúa a la madre. Aquí el padre es hostil o cuando menos ambivalente hacia el hijo. El padre es la figura fuerte y la reacción del hijo homosexual hacia él es interesante, habiendo mucho más homosexuales en hijos de padres agresivos que minusvalúan a la madre, que de padres agresivos que no la minusvaloraron. Pacientes con una madre C.B.I. y un padre hostil, identifican al parteneire con el padre. Cada uno odió y temió a su padre, por lo que parece que la elección de parteneire es, en parte, un mecanismo reparativo y defensivo. La actitud agresiva del padre hacia la madre, provocó en el hijo una actitud protectora hacia ella, convirtiéndose en figura importante, pasando mucho tiempo con ella y siendo su favorito.

B. Padre dominante; pero madre no minusvaluada. Esta es la mejor relación entre los padres, y la menos frecuente entre los padres de homosexuales.

C. Madre dominante y padre minusvaluado. Aquí la madre es, sin disputa, la figura fuerte, y aquí se encuentra el porcentaje más alto de relaciones interpersonales pobres (72%). El padre fue odiado, aunque con menos frecuencia que la madre. En 43 de 46 casos, la madre dominó al paciente. Se encontró que el doble de los pacientes heterosexuales odiaban a la madre tanto como al padre; pero que entre los homosexuales, el odio a la madre (37%) nunca alcanzó el nivel que al padre (63%). Pese a que la madre emerge como la figura fuerte, es el padre el más odiado. En este grupo se encuentran los padres que abandonan su papel de padre y dejan el campo libre a sus esposas. Los autores piensan que una de las causas principales de odio y falta de respeto a estos padres es que no supieron defender al hijo de la actitud castrante de las madres.

D. Madres dominantes; pero que no minusvaluaban al padre. Esta relación no es tan determinante para producir homosexualidad, pues 12 homosexuales tenían padres con esta relación, y 22 heterosexuales también. Los pacientes presentaban en común, respeto a la madre, y un 50% franca admiración. Las madres de este grupo dominaban a sus hijas; pero el padre era menos odiado que el minusvaluado.

De todo lo expuesto se puede resumir que, para entender la dinámica del homosexual, hay que considerar la relación madre-hijo, padre-hijo, y el --

triángulo que se forma en las relaciones padre-madre-hijo. El triángulo clásico, que produce con más frecuencia homosexuales, es aquel en que la madre, del tipo "C.B.I.", establece con el hijo una relación cerrada, estrecha e intensa; domina y minusvalúa al esposo, el cual, aislado de su hijo, es también hostil a éste. Esta combinación, de no producir, por algún factor modificante, hijos homosexuales, puede producir otros severos problemas sexuales.

#### CARACTERISTICAS DE LA INFANCIA DEL HOMOSEXUAL

Bieber, rechaza que la homosexualidad sea constitucional, o predeterminada por un carácter pasivo, considerando como elemento productor, el que -- las relaciones entre el niño y sus padres y las primeras experiencias vitales, hayan sido muy patológicas.

Se encontró que el 75% de los homosexuales sentían intenso miedo de ser agredidos; el 83% no participaba en juegos o deportes competitivos, base-ball, foot-ball, etc., en tanto eran considerados como estrellas en los estudios, obedeciendo esto a la dinámica familiar ya mencionada, madre sobreprotectora, etc.

Esto ha generado en el niño una sensación patológica, exagerada sensibilidad e imposibilidad de rebelarse a las prohibiciones paternas, sean de tipo sexual o de cualquier otro. El miedo al padre se generaliza y toma la agresión de todos los que lo rodean.

La actitud seductora de la madre, refuerza los impulsos incestuosos; en tanto la hostilidad y rechazo del padre, fomentan un intenso miedo a reali--

zar estos deseos. El niño es acosado entre una sensación de ofensa por sus sentimientos sexuales a un objeto tabú, y llega a temer, no sólo la expresión de una conducta sexual, sino el llegar a descubrir estos impulsos. Su inseguridad acerca de sus propios mecanismos de autocontrol, le lleva a un estado de aprensión crónica y expectación ante un posible ataque. Sus temores, sexuales o no sexuales, son entonces proyectados al exterior, creándose un miedo general de ser atacado. Las fobias son una manifestación común desplazada de estos temores. El niño aumenta las posibilidades de ofensa, llegando a generalizarlas tanto, que el juego es percibido como una situación en que potencialmente puede ser agredido.

Los autores interpretan la aversión a los genitales femeninos, como una formación reactiva a un temor a la actividad heterosexual, y a una manifestación de severo desajuste sexual. La asociación entre esta aversión y el miedo excesivo a los golpes de la niñez, es significativa.

El deseo de tener un gran pene, en general refleja el sentimiento de falta de autoaceptación e inadecuación, especialmente sexual; una creencia, inicialmente inconsciente, de que la función sexual es agresiva y puede fomentar agresión, un deseo de reemplazar a otros hombres que fueron temidos y sentidos como superiores.

En suma, el miedo excesivo a ser agredido, hace que el niño cree aprensiones a toda clase de actividades, incluyendo las sexuales.

Otro factor determinante es la dependencia. Bieber aclara que no --

hay que confundir la dependencia normal en un niño con la patológica. "La dependencia patológica nunca es primaria, es siempre secundaria a una inhibición neurótica de funciones".

En su investigación, la pregunta: "¿Fue el paciente excesivamente dependiente de su madre?", 93 veces fue contestada afirmativamente.

Se encontró una relación significativa entre madres que tratan como bebés a sus hijos, a la vez que éstos no se despegan de ellas. Esto provoca una dependencia patológica, y la sobreprotección desmasculiniza las actitudes del niño e interfiere en las actividades sociales y heterosexuales.

Esta dependencia va acompañada de timidez, ausencia de auto-afirmación y poca habilidad para copiar las otras actividades de sus compañeros. El miedo a los riesgos que se corren en los deportes como base-ball, foot-ball, etc., hace que éstos se eviten, lo que no es común. Los compañeros reafirman la actitud de la madre, rechazándolo, llamándolo "sissy", etc., o bien, gritándole: "ve a chupar las tetty de tu madre", etc. No es necesario que haya siempre un rechazo tan marcado, pues a veces la sensación de inadecuación y de profunda vergüenza por lo íntimo de las relaciones con su madre, en que se incluyen sus inconscientes deseos incestuosos, hacen que el niño se abstenga de pretender intervenir en los juegos. El miedo a sufrir humillaciones, aleja a muchos niños del contacto con sus contemporáneos.

Buscan entonces niñas para sus juegos, como una solución parcial. Así gratifican sus intereses heterosexuales, que no pueden expresar con otra con-

ducta.

Cuando no sucede es porque la madre, dado que es restrictiva y controladora, puede ver un peligro en estas relaciones, por el interés sexual hacia las niñas, y castigar estos juegos severamente.

Se había observado clínicamente que, los pacientes homosexuales, tienen como características físicas comunes: a) debilidad, b) torpeza, c) afeminamiento.

- a) Debilidad. Webster define al sujeto como endeble, quebradizo, -- frágil, delicado. Esto tiene la connotación de una salud débil y vulnerable.

Este concepto de "fragilidad" no se confirma a través de la investigación. Puede existir un auto-concepto de fragilidad, pero desarrollado por la actitud ansiosa de los padres, particularmente de la madre, la que comunica su ansiedad al niño, haciéndolo sentirse disgustado de su propio cuerpo, impotente y vulnerable, como consecuencia de su inadaptación social y el inadecuado desarrollo de su personalidad.

Se encontró que, en general, los homosexuales, en su infancia, tenían buena salud y que el cuidado exagerado que recibían de sus madres era por la conducta neurótica de ellas.

- b) Torpeza. Excepto por algún defecto congénito, el cuerpo humano es potencialmente hábil. Las dificultades en coordinación son conseu

cuencia de una ansiedad acerca de la efectividad en la ejecución. Se ha analizado, v. gr.: el juego de base-ball y se ha establecido como hipótesis que, el miedo a la pelota que viene muy rápido, puede encubrir un miedo a daño en los genitales (ansiedad de castración) y que la dificultad con el bate, una sensación de impotencia, de humillación. Además, los juegos competitivos implican participación con el otro, lo que el homosexual de niño no pudo lograr. Esto hace que entre homosexuales sean poco comunes los atletas, desorientando a este respecto.

- c) Afeminamiento. Comunemente, en el sentido popular, hay una relación entre homosexualidad y afeminamiento, es decir, características bio-sociales femeninas. El afeminado presenta semejanza en ciertas actitudes femeninas: timbre de voz, entonación, gestos, posturas, etc. Sin embargo, la exageración de estas actitudes aparece más en mujeres "bizarras" que realmente femeninas. Para los autores, estos amaneramientos indican una constricción e inhibición-motoras, dado que los movimientos se restringen a pequeños espacios y la voz se disminuye, y estas actitudes son realmente una caricaturización de las femeninas. Esto está de acuerdo con lo que Freud había afirmado en "Tres contribuciones a la teoría sexual". En el hombre, la más perfecta virilidad física, puede estar unida a la inversión. En los sujetos investigados, un 65% no manifestó señales de afeminamiento, y 7 pacientes dieron muestras de afeminamiento siendo adultos, pero no las habían dado en su infancia.

En cambio, se pudo comprobar que las primeras experiencias sexuales fueron diferentes entre homosexuales y heterosexuales en varios aspectos, como -- iniciación más temprana y mayor frecuencia en las relaciones sexuales de los primeros.

Esto obedece a que el homosexual se preocupa excesivamente por la sexualidad en la infancia y un gran número de ellos tienen fantasías sexuales -- acerca de los hombres, y a que no pudo, el homosexual, lograr una identifica-- ción adecuada.

Este término, "identificación", es difícil de definir con precisión, --- pues los significados son vagos, y varían, desde considerar que es una imitación -- consciente, hasta suponer que es una copia inconsciente de otra personalidad, incluyéndose entre ambos extremos, formas intermedias de personalidad y adaptación-- de conducta.

Para evitar la subjetividad que en este criterio puede existir, los au-- tores se mantienen dentro de parámetros conscientes y objetivos, formulando úni-- camente las siguientes preguntas: "¿Deseaba el paciente haber sido mujer?", y -- "¿A quién querían los pacientes parecerse durante su infancia?".

La primera pregunta fue contestada afirmativamente por 41 pacientes -- homosexuales y solamente 8 del grupo control.

En cuanto a la segunda pregunta, se encontró que en 12 homosexuales, el paciente hubiera querido ser como su hermano. En ningún caso era el hijo --

homosexual el preferido del padre, siéndolo el hermano a quien el homosexual de seaba identificarse.

Dieciocho homosexuales habían querido parecerse a su madre, siendo - en 14 casos los preferidos de ella. Y 6 homosexuales habían deseado ser como - una hermana, presentándose la particularidad de que 5 de estos muchachos odiaban o temían a la madre.

En resumen, en el área de la sexualidad en la infancia y en la pre-adolescencia, se encontró que los patrones difieren fundamentalmente entre el grupo control y el de los homosexuales.

Se encontró que, en el último grupo, predominaba el temor al daño - físico, el miedo a las peleas, el rehuir los juegos competitivos propios de varo- nes, en tanto preferían el mantenerse aislados o jugar con las niñas.

En cuanto al temor al daño físico, estaba relacionado con la actitud- psicopatológica de los padres. Las madres sobreprotectoras influenciaban, haciendo temer al hijo ser lastimado, le imponían restricciones sociales e interferían en sus relaciones heterosexuales, por lo que recurrían, con mayor frecuencia que los pa- cientes del grupo control, a la masturbación. Sin embargo, en ambos grupos, el- temor al daño estaba asociado con las actividades patológicas entre los genitales - femeninos y masculinos. Al haberse encontrado una gran relación entre relaciones- sexuales patológicas y miedo a ser dañado, se atribuye una interacción recíproca- entre miedo a ser lastimado en la infancia y disturbios psicodinámicos subyacentes en el desarrollo sexual.

Se encontró que un 50% de homosexuales presentaban dependencia a la madre, asociada con infantilismo, miedo al daño y aversión a los genitales femeninos, siendo la conducta de los padres la que estimulaba el temor y la ansiedad en el niño, inhibía su propia seguridad y ayudaba al desarrollo de una dependencia patológica.

En un 61% de casos, se notó una actitud aislada, rompiéndose ésta, en algunos casos, al establecer juegos principalmente con niñas. En esta forma evitaban el exponerse a burlas humillantes de los compañeros y la vergüenza de sentirse inadecuados y superadheridos a una madre sobreprotectora. La falta de apoyo paterno y las actitudes despreciativas al ser débil, refuerzan el sentimiento de vergüenza o impotencia. Como resultado, ningún homosexual era definitivamente un atleta o tenían una óptima coordinación motriz durante la infancia, pensando la mayoría de ellos que eran frágiles.

Dado que esto se debía a consideraciones psicológicas y no a verdaderos estándares de salud y vigor, que en la mayoría de los casos eran normales y en ocasiones excelentes, al llegar a la edad adulta, de 47 homosexuales que se recordaban como frágiles en la infancia, sólo 17 continuaron "sintiéndose" frágiles.

Se encontró que los pre-homosexuales inician actividades sexuales con algún compañero, con más frecuencia que los heterosexuales. Un 50% de los homosexuales tuvieron experiencias homosexuales, contra sólo un 20% del grupo control.

La relación heterosexual fue practicada por un 70% de homosexuales; pero mientras un 25% del grupo control inició sus actividades heterosexuales a los 18 años, menos del 10% del grupo homosexual había hecho un intento de este tipo a esta edad. Es decir, los heterosexuales iniciaron sus actividades sexuales más tarde que los homosexuales las suyas; pero éstos iniciaron las relaciones heterosexuales posteriormente al grupo control.

El proceso de identificación fue investigado sólo en planos conscientes acerca del "deseo de parecerse a alguien". Se encontró que el deseo expreso de ser mujer se habían presentado con más frecuencia entre homosexuales, los que habían querido ser como su madre o bien como su hermana, particularmente como aquélla a quien el padre admiraba más.

#### HOMOSEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Los elementos predeterminantes de la homosexualidad, se pueden observar con más facilidad, e inclusive en ocasiones con dramatismo, en la adolescencia, puesto que los conflictos sexuales emergen en este período.

Se estudió a 30 adolescentes activos y exclusivamente homosexuales, remitidos por el Tribunal para Menores, algunas agencias de trabajo social y pacientes de clínicas particulares.

Además del problema homosexual, se presentaba un comportamiento perturbado o destructivo en el hogar, o huida de éste, vagancia, etc. Todos tenían alguna actividad sexual patológica, violación a muchachas, actividades voye-

ristas, etc. Los que acudieron voluntariamente se quejaban de ansiedad severa, -  
depresión o dificultades escolares.

Estos pacientes fueron cuidadosamente estudiados, con un promedio de -  
doce entrevistas; e investigada su conducta y sus relaciones sociales. Fueron en-  
trevistados, también, siempre que era posible, los dos padres, para obtener una -  
información colateral y para poder evaluar la personalidad de ellos, enfatizando -  
la exploración hacia las relaciones entre los padres y con el paciente.

Se encontró que cerca del 50% de los pacientes eran esquizofrénicos-  
y el resto presentaba rasgos esquizoides. Muchos de los que clínicamente no fue-  
ron diagnosticados como esquizofrénicos, dieron en Rorschach protocolos propios de  
esquizofrénicos.

Se clasificó a estos muchachos según el grado que presentaban, de --  
identificación con mujeres. Muchos de ellos, aparentemente habían renunciado a-  
esfuerzos heterosexuales. Eran afeminados en sus modales, muchos de ellos como -  
imitación de las tácticas que veían usaban las mujeres para atraer sexualmente a  
los hombres. Estos muchachos tendían a ser "la amante" homosexual, buscando en  
sus compañeros al protector. Sus historias revelan frecuentemente una identifica-  
ción femenina desde temprana edad.

Las pruebas psicológicas revelaron confusión, conflicto e indecisión pa-  
ra escoger su papel sexual, pues en sus historias, sueños y fantasías, aún los --  
más afeminados, revelaron deseos heterosexuales, especialmente al iniciarse la pu-  
bertad.

La mayoría revelaron fantasías heterosexuales, aunque algunas veces de breve duración. Otros mostraron esporádicamente intentos heterosexuales a pesar de su afeminación abierta.

Otro grupo se constituyó con muchachos que sufrían una crisis y no podían definirse sexualmente. Aunque activamente homosexuales, sus deseos masculinos eran pronunciados. Los rasgos afeminados eran menos observables. Algunos de ellos eran activos en el acto homosexual, con diferente grado de aceptación de este papel, mientras otros preferían ser pasivos exclusivamente. En general, los papeles se alternaban y buscaban diferentes tipos de compañeros. Algunas veces, estos sujetos cambiaban de papel durante la misma experiencia homosexual. Este grupo fue más numeroso y en sus integrantes existía más ansiedad y una gran variedad de alteraciones de conducta (voyeristas, incendiarios, violadores; prostitutas, es decir, que incurrieran en la homosexualidad sólo por ganancias financieras). Los deseos masculinos eran más persistentes y evidentes que en el grupo anterior; pero también aparecía una conducta más destructiva y expropiativa (robos a sus compañeros, felacio, asaltos, robos de efectos masculinos, etc.).

Todos estos adolescentes se relacionaban más cómodamente con otros homosexuales, afeminados y lesbianas, diez con mujeres asexuales; pero se angustiaban mucho ante mujeres consideradas como sexuales, o ante la posibilidad de una relación heterosexual.

Algunos muchachos de este grupo tenían novia, pero se habían limitado a caricias, sin haber llegado a experimentar excitación sexual. En general perci-

bían la heterosexualidad como peligrosa. Discutían con facilidad sus actividades homosexuales, pero les era difícil admitir sus fantasías heterosexuales.

Las historias de estos pacientes revelaron, casi generalmente, los siguientes factores:

En la infancia había una aversión a todas las actividades competitivas (juegos de pelota, etc.); jugaban especialmente con niñas o con niños mucho menores que ellos. Sus madres evitaban que tomaran parte en juegos agresivos o los sobreprotegían.

Algunas madres impedían toda socialización en el niño. Casi todos los muchachos habían sido tratados como niñas durante algún tiempo.

En ningún caso las relaciones familiares habían sido normales o saludables. En diez casos los padres fueron descritos como brutales, siendo varios de ellos alcohólicos y con tendencias a la violencia cuando estaban ebrios. Con frecuencia se encontró que el padre le pegaba al muchacho y a la madre. Veinte muchachos en el grupo expresaron abiertamente temor y odio a su padre. En diez casos este odio tenía como base la conducta brutal del padre, y se encontró que algunos de los padres eran tímidos y poco temibles.

Veinte muchachos expresaron miedo y hostilidad al padre en la primera o segunda entrevista. Esta hostilidad empezó generalmente desde los primeros años.

En resumen, de 30 adolescentes homosexuales, cerca del 50% fueron -

diagnosticados como esquizofrénicos, y el otro 50% como esquizoides o personalidades esquizofrénicas. Se encontró que los adolescentes podían dividirse en dos grupos, basándose en el grado de afeminamiento. Un grupo se compuso de muchachos marcadamente afeminados, que aceptaban su homosexualidad y su afeminamiento. Estos jóvenes no daban señales de conflicto y la mayoría proclamaba abiertamente su deseo de ser mujer. Sin embargo, se encontró que ellos tenían fantasías heterosexuales y excitaciones heterosexuales, durante el tratamiento. Demostraban poca ansiedad, excepto cuando se les forzaba a dejar su actitud femenina.

En el segundo grupo, muchos tenían actitudes masculinas compensatorias. En estos muchachos se encontraba más ansiedad y su conducta era más desordenada.

En ambos grupos, las fantasías o las actividades heterosexuales eran acompañadas por gran ansiedad e inhibición.

Los padres de estos adolescentes, especialmente las madres, tenían una conducta y unas actitudes iguales a las clasificadas como "C.B.I." Los padres tuvieron una conducta más brutal que la encontrada en el grupo de adultos investigado.

Las relaciones de los padres entre sí, de estos adolescentes hospitalizados, fue muy pobre, y las relaciones entre ellos y sus hijos no pueden considerarse ni siquiera normales.

## ADAPTACION SEXUAL EN EL HOMOSEXUAL

Los autores encontraron, comprobándolo con abundancia de datos estadísticos, que la homosexualidad es una adaptación patológica, tanto psicosexual - como biológica y social, que se produce como consecuencia de un miedo intenso a expresar impulsos heterosexuales. Desde su punto de vista, cada homosexual es un "heterosexual latente" y encuentran evidencia de ello, basándose en cuestionarios e informes de los analistas, en los siguientes hechos:

El homosexual, pese a estar prevenido y tener miedo a la mujer, especialmente cuando hay posibilidad de contacto sexual, mantiene relaciones sociales con ésta. El interés heterosexual se encuentra frecuentemente. Prueba de ello - fue el contenido manifiesto en los sueños.

La mayoría de los homosexuales, buscaban cualidades masculinas en el parteneir y muy pocas cualidades femeninas. Los "parteners" masculinos, fueron - usualmente identificados con el padre o el hermano, mientras los "parteners" femeninos, lo fueron con la madre o la hermana.

Muchos homosexuales se sintieron atraídos a un compañero con un órgano sexual largo, aunque esto no está asociado a un trato "masculino" o "femenino" del parteneir. El deseo de que el compañero tuviera un pene largo, estaba más frecuentemente desarrollado en homosexuales que tenían aversión a los genitales femeninos. Una especial atracción por zonas anales, fue notada en una - tercera parte de homosexuales.

Los pacientes homosexuales estaban preocupados compulsivamente con la sexualidad en general y con prácticas sexuales en particular. Las relaciones sexuales les servían como defensas irracionales y forma de gratificar necesidades, puesto que es irracional esperar cualidades femeninas en un partner hombre, y también el dar valor a un miembro viril grande, y el que una persona con inhibiciones sexuales espere que estas inhibiciones se mejoren al contacto de este órgano, cargándolo patológicamente de un poder mágico.

En la relación homosexual hay mucho de destructivo. Sin embargo, hay también algo de positivo, es un intento de establecer un contacto humano y mantener relaciones interpersonales.

## CONCLUSIONES

Basándose en los datos encontrados en su estudio, Bieber y colaboradores concluyen que se puede confirmar la tesis de Rado, de que la homosexualidad es el resultado de "un miedo oculto pero incapacitante al sexo opuesto".

Muchos de los datos presentados confirman que el miedo a la heterosexualidad lleva a la homosexualidad; v. gr.: el miedo frecuente a la enfermedad o al daño de los genitales masculinos, asociado significativamente con miedo y aversión a los genitales femeninos, y la frecuencia y profundidad de la ansiedad, en la conducta heterosexual.

Los tipos específicos de disturbios en las relaciones del niño con sus padres, fueron ya expuestos, y se hizo énfasis en el papel que tienen los padres

en la homosexualidad del sujeto. También se demostró que muchos homosexuales tienen intereses heterosexuales, manifestados en sueños y fantasías.

La capacidad de adaptarse, homosexualmente, es, en un sentido, un tributo a las fuerzas biosociales del hombre. No se renuncia a la gratificación sexual; pero el miedo y las inhibiciones asociados a la heterosexualidad son eliminados, y la respuesta sexual con placer y excitación, con un miembro del mismo sexo, se presenta como una alternativa patológica.

Una adaptación, que obedece básicamente a un miedo irreal, es necesariamente patológica, y el adulto que continúa con este miedo escapa a la realidad. Los autores difieren de aquellos investigadores que consideran que la homosexualidad es sólo una "variante" de la conducta sexual.

Kinsey, v. gr. no acepta que la homosexualidad implique patología, sino la expresión de una incapacidad inherente para discriminar respuestas sexuales. Para sostener esta aseveración, se basa en la alta frecuencia de experiencias homosexuales en el pre-adolescente americano. Basa la normalidad en la frecuencia; sin embargo, esto no necesariamente indica, como es sabido, ausencia de patología.

Kinsey también afirma que los disturbios emocionales que se encuentran en los homosexuales, provienen de las reacciones adversas de la sociedad. Sin embargo, en el estudio de Bieber, se encontró que la homosexualidad era una respuesta secundaria a un desorden primario. Además, la ansiedad sentida por el rechazo social, puede provenir no de la actitud homosexual, sino de un gran número

ro de situaciones: en particular, la hostilidad al padre y a los hermanos; la relación estrecha con la madre, etc. Aun cuando algunos homosexuales no tienen -- aparentemente problemas de aceptación social, el énfasis del miedo al rechazo y a la censura, como causante de los desórdenes de la personalidad, es un análisis muy superficial de este factor, aunque no se descarta su importancia.

Ford y Beach, de acuerdo con Kinsey, consideran que la homosexualidad no es patológica; pero que "la capacidad básica del mamífero, para una inversión sexual, tiende a oscurecerse en sociedades donde se prohíbe esta conducta -- y se considera como patológica". Estos autores comparan la conducta homosexual que algunas especies infrahumanas presentan en forma esporádica e indiscriminada, con la homosexualidad humana, en la que están presentes patrones mucho más complejos y en que es básico el miedo a la heterosexualidad. Basados en la frecuencia del fenómeno, los autores consideran que "una tendencia biológica a la inversión en la conducta sexual, es inherente en la mayoría de los mamíferos, incluyendo la especie humana". De acuerdo a esta lógica, se podría llegar a la conclusión de que, cuando una aberración sexual es frecuente, es porque existe -- inherente una tendencia, y si se considera una formación patológica, v. gr.: la homosexualidad, como una tendencia, se crea una confusión entre el concepto de posibilidad de adaptación y tendencia.

Ford y Beach no establecen la diferencia entre capacidad y tendencia. Capacidad, es un término que connota potencialidad, en tanto tendencia implica -- el que una acción se dirija, probablemente, en una dirección específica. Bieber aclara que en el humano existe la capacidad de ser homosexual; pero que su --

tendencia innata es la heterosexualidad y que la capacidad de responder a excitaciones heterosexuales innata y se llega a la cópula sin aprendizaje. La homosexualidad, en cambio, es adquirida y descubierta como una adaptación circunstancial por miedo a la heterosexualidad.

De acuerdo a la evaluación del proceso de maduración, la fase homosexual no es una parte integral del desenvolvimiento sexual, sino que es, en cualquier edad, un síntoma de temor e inhibición a las expresiones heterosexuales. Bieber no acepta la tesis, popular ahora, de que en todo hombre adulto existen deseos homosexuales reprimidos, pues no todos los hombres heterosexuales tienen potencialidad para una adaptación homosexual. Esto se demostró en su investigación donde la cuarta parte de los estudiados, no reveló tendencias, conscientes ni inconscientes, a la homosexualidad. Sostiene que la homosexualidad es una condición patológica y que esto puede sustentarse con los datos encontrados.

Otro aporte que sostiene que la homosexualidad es una conducta normal, se funda en la investigación de Hooker. En ella se utilizaron técnicas proyectivas para determinar si el ajuste del homosexual podía diferenciarse del que presenta el heterosexual. Se encontró que las diferencias entre ambos grupos no eran realmente significativas, y se concluyó que "la homosexualidad podía ser una desviación en el patrón de conducta sexual, sin que esto implicara anormalidad psicológica".

Considerando que las pruebas fueron aplicadas por personas competentes; pero que sus conclusiones difieren tanto de las que encuentra Bieber, éste -

supone que los métodos de interpretación y evaluación utilizados por Hooker, son inadecuados para efectuar una discriminación entre homosexuales y heterosexuales.

Hay todavía otro argumento que afirma que la homosexualidad se debe a factores genéticos. Kallman, en un estudio hecho en homosexuales monocigóticos, encuentra que un familiar de cada cuatro pares era homosexual. Aun cuando Kallman hace énfasis en los factores genéticos, acepta que el impulso sexual es fácilmente variado por las experiencias.

Otro punto de vista, aceptado en algunos círculos psicoanalíticos, es que la homosexualidad es una defensa contra la esquizofrenia. La investigación realizada no confirma esta hipótesis, pues el 25% de los homosexuales tenían un diagnóstico de esquizofrenia, lo que obviamente indica que la homosexualidad no los defendió de la esquizofrenia, y el autor piensa que la esquizofrenia y la homosexualidad representan dos tipos diferentes de personalidades mal adaptadas, que pueden o no coexistir.

Las diferencias psicopatológicas entre los homosexuales y los esquizofrénicos, sugieren que depende de la etapa de la vida en que se presenten los disturbios emocionales, siendo en épocas más tempranas los que originan la esquizofrenia. Los homosexuales no esquizofrénicos no estuvieron expuestos a influencias patógenas graves, hasta edades más avanzadas, generalmente durante la primera etapa del Complejo de Edipo.

La postulación de Freud, de que en el homosexual existe "narcisismo", es confirmada en esta investigación. Una identificación recíproca y amor hacia -

la propia imagen, fueron encontrados en los adolescentes.

Freud formula que la ansiedad de castración, que él considera factor decisivo en la homosexualidad, se basa en el hecho de que el niño sufre cuando observa la ausencia de pene en la mujer. Esta investigación no da datos directos sobre este asunto, aunque los autores consideran que pueden hacer ciertas conclusiones. Encuentran que el miedo y la aversión a los genitales femeninos es presentado por, aproximadamente, un 75% de homosexuales y sólo una tercera parte de los heterosexuales. Si la reacción ansiosa en el joven es una resultante de una experiencia en el niño y determina una orientación en el desenvolvimiento psicosexual, se podría esperar una frecuencia más alta de miedo y rechazo a los genitales femeninos en los heterosexuales, y no es éste el caso en los pacientes investigados. De aquí concluyen los autores que la reacción del niño, al observar la ausencia de pene en la mujer, puede ser determinante de la ansiedad; pero sólo si se refuerza con otros elementos. La asociación encontrada en el cuestionario entre el miedo y rechazo a los genitales femeninos con otros ítems, indican que la aversión es una defensa por miedo a la heterosexualidad.

La observación de Freud y de otros investigadores de que en el homosexual existe una fijación a la madre, se confirma plenamente en la investigación de Bieber. Este dato también confirma la importancia del Complejo de Edipo en la etiología de la homosexualidad, puesto que la distorsión en el desenvolvimiento psicosexual del niño, es básicamente producida por una madre seductora y sobreprotectora y un padre hostil y rechazante.

Los datos acerca de la identificación del homosexual, que sostiene -- Rado, se confirman en dos aspectos:

- 1o. Los impulsos heterosexuales pueden ser activados en el acto o en las relaciones homosexuales.
- 2o. La homosexualidad frecuentemente intenta resolver problemas que atañen al padre.

La identificación del homosexual con la madre o hermana, encontrada en algunos casos, sugiere que intentos heterosexuales estuvieron actuando en las relaciones homosexuales. Por otro lado, la identificación de otros homosexuales con el padre o hermano, a pesar de que fueron odiados y temidos, sugiere intentos reparativos para resolver el problema inicial que tuvo con ellos.

Rado también sostiene otros dos determinantes de la conducta homosexual: oportunidad y un deseo de variación. Bieber no acepta estos dos postulados, basándose en un trabajo realizado por Lewis y Engel durante la guerra mundial, donde había millones de hombres privados de mujeres. Se observó que los sujetos que presentaban homosexualidad, no tenían las motivaciones que indica Rado, y que los sujetos heterosexuales que caían en prácticas homosexuales lo hacían generalmente bajo la influencia del alcohol, con igual frecuencia que en situaciones normales.

En cuanto al deseo de variación, puede considerarse también como una aberración sexual.

Los autores están de acuerdo con Kolb y Johnson, en el énfasis sobre el papel que tienen los padres para la producción de la homosexualidad; con Sullivan en la importancia de las relaciones interpersonales; con Thompson en que la heterosexualidad es condicionada biológicamente; con West, que afirma que la participación de ambos padres es esencial para producir la homosexualidad.

A través de lo encontrado en la investigación, los autores establecen una dinámica productora del problema. En ella el papel de los padres emerge con gran claridad. Existe severa patología en las relaciones de los padres, y el triángulo familiar se caracteriza por disturbios, presentando todos los padres de homosexuales, serios problemas. Mecanismos inconscientes influyeron en cada uno de estos padres para elegir a su compañero. Los hijos se encontraban envueltos en el conflicto paterno y los padres trataban de resolver a través de ellos sus problemas.

El padre juega un esencial y determinante papel en la homosexualidad del hijo. En la mayoría de los casos el padre fue definitivamente despegado y hostil. En sólo una minoría hubo un efecto destructivo del papel paterno por in diferencia o ausencia.

El niño es privado de la importante contribución del padre en su des involucramiento normal. Sin embargo, pocos homosexuales en el estudio lo fueron por ausencia de padre. Relativa ausencia del padre por necesidades ocupacionales, no siempre es patológica. Una buena relación padre-hijo, y una madre afec

tuosa que admira a su esposo, provee al hijo de base para una imagen positiva del padre, durante los períodos de separación. Las relaciones más constructivas y de apoyo del padre, preservan al hijo de la homosexualidad, actuando como un agente neutralizador ante la madre seductora o demasiado ligada.

Las bases de la personalidad son dadas por el núcleo familiar, y a los cuatro años ya están bien establecidas. También las relaciones con los otros miembros de la familia, contribuyen a la formación de la personalidad y a establecer la psicodinamia de las relaciones interpersonales. Una buena relación con un hermano, en especial si es mayor, puede compensar una relación pobre con los padres; así como una actitud de rivalidad y una relación conflictiva con los hermanos, puede precipitar la homosexualidad; pero serán siempre los padres los que determinen la atmósfera familiar y el tipo de relaciones familiares.

La primera manifestación de la sexualidad ocurre como una parte de un proceso integral, en el que intervienen atributos personales innatos, relaciones interpersonales y patrones de conducta.

Bieber afirma que las respuestas iniciales heterosexuales ocurren entre el tercer año y el sexto de la vida, observándose entonces diferentes reacciones hacia el hombre y hacia la mujer. Esto es determinado porque se inicia la capacidad de responder a estímulos sexuales, de objetos heterosexuales del medio, incluyendo padres y familiares.

El niño no solamente adquiere la capacidad de responder sexualmente a las mujeres; Bieber ha lanzado la hipótesis de que el olfato tiene un papel -

importante en la organización inicial de la capacidad para responder heterosexualmente y para establecer diferenciaciones. Esta capacidad de responder heterosexualmente a los estímulos, activa un deseo de intimidad con la mujer y, de acuerdo con los patrones culturales, de ser besado, abrazado, etc. Sentimientos de rivalidad hacia otros hombres, especialmente al padre, acompañan generalmente el desenvolvimiento sexual. La respuesta sexual a la madre y el sentimiento de rivalidad al padre, son así las bases del Complejo de Edipo.

Las reacciones sexuales hacia la madre, constituyen una manifestación de la capacidad del niño de responder heterosexualmente. La intensidad y profundidad de las relaciones que se establecen con ella, durante la infancia y en los años pre-edípicos, se integra aún más con las respuestas heterosexuales que se presentan hacia ésta y hacia otras mujeres de la familia.

Es en este momento cuando el tabú del incesto es comunicado por primera vez, de padres a hijos. La ansiedad que se conecta con este tabú, hace que la madre suprima las respuestas heterosexuales que su hijo presenta hacia ella. La represión sexual, entonces, sumada a la rivalidad con el padre, provoca en el niño la represión de sus deseos incestuosos.

Las respuestas de los padres hacia la heterosexualidad que emerge en el niño, no son enfatizadas en las discusiones del Complejo de Edipo, y sin embargo, estas respuestas son definitivas para determinar el destino de éste.

El desenvolvimiento del niño, tanto en el aspecto sexual como en otros, produce un sistema de estímulos-respuestas, en que interviene tanto el ni-

ño como sus padres. Cada fase del proceso de maduración del niño, estimula -- respuestas en los padres, los que van determinando la naturaleza del desenvolvimiento de cada fase específica de maduración. Especialmente esta interacción se presenta ante el control de esfínteres, el caminar, hablar, la primera masturbación, - etc.

Una madre que está contenta con la masculinidad de su hijo y está - dispuesta a responder a su curiosidad sexual y a sus reacciones heterosexuales, - alienta y refuerza una identificación masculina. Un padre que está bien relacionado con su hijo, que es firme y que no es sexualmente competitivo, ayuda en forma efectiva a la resolución de la competencia sexual irracional que se presenta en su hijo.

Este tipo de conducta parental, fomenta un desenvolvimiento que se - caracteriza, en la vida adulta, por la habilidad para sostener y gratificar rela-- ciones amorosas. Los padres capaces de tener actitudes constructivas hacia las necesidades sexuales del niño, son sujetos capaces también de mantener una rela-- ción amorosa entre sí y dar un ambiente emocionalmente adecuado en el hogar. Durante el desenvolvimiento sexual, una relación positiva con el padre, hace que el niño no desee ni espere una posesión exclusiva de la madre. Cuando las relaciones matrimoniales son insatisfactorias, los padres desean satisfacer su frustrado romance a través del niño. La madre escoge para esto, generalmente, a un hijo. Esto favorece en él sus deseos incestuosos inconscientes e intensifica la rivalidad y el miedo hacia su padre. La madre se alía con su hijo y contra el - padre, lo que hace a éste más hostil y agresivo hacia su esposa e hijos.

La mayoría de los padres de los homosexuales estudiados, tenían unas pobres relaciones en el matrimonio. Más de la mitad de las madres eran esposas dominantes, que minimizaban a sus esposos. La mayoría de ellas tenían una relación sumamente íntima con el hijo homosexual. En la mayoría de los casos, éste fue el hijo favorito. Casi todas las madres fueron abiertamente seductoras, y en dos terceras partes de los casos, la madre prefería abiertamente a su hijo que a su marido, aliándose con el primero contra el último. En cerca de un 50% de casos, el paciente fue el confidente de la madre.

Es de suponerse que una relación tan íntima con la madre y la actitud seductora de ella, provoquen en la mayoría de los casos una sobre-estimulación sexual. La mezcla de sobre-estimulación, sentimientos de culpa y ansiedad hacia la conducta heterosexual, promueven una actividad sexual precoz y compulsiva, lo que fue notado en los pacientes homosexuales, en que se encontró que este grupo inició sus actividades sexuales antes que el grupo de heterosexuales, siendo desde la preadolescencia más activos sexualmente.

La preocupación por la sexualidad y los órganos sexuales, frecuentemente observada en los homosexuales, aparece junto con la dificultad de establecer relaciones heterosexuales. Esto lleva a actividades homosexuales en forma -- compulsiva. Mecanismos reparativos, usualmente inconscientes e irracionales, operan dificultando la heterosexualidad. Hay un intento de identificarse con un hombre, por medio de una simbólica incorporación, usualmente expresada en prácticas orales. Con frecuencia, el amor del heterosexual es percibido como rivalidad.

El hijo es escogido por los padres para desempeñar un papel especial. La madre, inconscientemente, lo identifica con su padre o con un hermano significativo para ella, a los cuales desea poseer. Dado que el hijo es el instrumento al cual se transfieren sus deseos incestuosos cargados de ansiedad, ella está alerta de la conducta sexual de éste. Si su ansiedad es muy fuerte, ella tiende a desmasculinizar a su hijo y a fomentar en él actitudes femeninas.

La mayoría de las madres de los homosexuales fueron posesivas con sus hijos. Como no podían establecer una romántica relación con su esposo, ellas aparecían como inseguras acerca de su capacidad de mantener relaciones con un hombre percibido como "valioso", y como compensación se adherían a su hijo. La desmasculinización al hijo les servía para asegurar su presencia, y evitaban así que los abandonaran por otras mujeres. Muchas de estas madres tienen necesidad de dominar y controlar al hombre, y se ha encontrado, a través de experiencias psicoanalíticas, que este tipo de mujer puede presentar, inconscientemente, problemas homosexuales.

Por otro lado, es evidente que un hombre cuyas relaciones matrimoniales son pobres, tiene un serio problema. Generalmente el padre alejado, hostil y que rechaza a su hijo, está, en la mayoría de los casos, insatisfecho en su matrimonio, y tiene unas relaciones interpersonales doblemente patológicas con su esposa y con su hijo. Al igual que sus mujeres, son incapaces de mantener una relación amorosa adecuada. Muchos padres cumplen sus objetivos emocionales en una hija, por medio de actings-out, igual que su esposa en un hijo. Estos padres son generalmente hostiles a los hombres, a los que perciben siempre como -

rivales. Rechazados por sus esposas, las que prefieren al hijo, la actitud competitiva que existía hacia los hombres se exagera y se expresa en abierta hostilidad y rechazo, o en indiferencia. El hijo interpreta, y lo hace correctamente, la actitud del padre como una competencia sexual. El miedo de ser atacado por el padre, junto con el deseo de ser querido por él, hacen realmente una terrible combinación, pues el hijo siente que al desarrollarse su masculinidad ofende al padre. Las preferencias del padre por una hija, con expresiones de amor hacia ella, fortalecen el deseo de ser mujer y aumentan la dificultad de una identificación masculina y una adaptación heterosexual.

Muchos datos del estudio de Bieber, señalan la importancia del padre en la conducta del hijo, pues orienta la que se establece con la madre. Cuando un padre ha sido devaluado por su esposa, que da al hijo una posición preferente, y cuando el padre acepta este papel, una sensación falsa de grandiosidad cargada de ansiedad se presenta en el niño. Ser tratado como superior al padre, lo priva de tener la dirección de éste y el apoyo que necesita.

Entre las contribuciones específicas del padre en el desenvolvimiento psicosexual de su hijo, una de las más importantes es que él debe ser el modelo masculino con el que el hijo debe identificarse, formando patrones masculinos dentro de una cultura específica. El padre que favorece una identificación adecuada, generalmente puede intervenir entre su hijo y su esposa, aun cuando ésta sea "C.B.I." y proteger a su hijo del afeminamiento.

El padre no protector, o que a uno o varios hijos les demuestra hos-

tilidad, está actuando un problema transferencial, generalmente basado en las dificultades que tuvo con su padre o con otro hombre de la familia.

Así, cuando el muchacho llega a la preadolescencia, ya ha sufrido - serios desórdenes de personalidad. La actitud materna cargada de ansiedad y temerosa de que sufra algún daño o enfermedad, y las restricciones de las actividades normales para un niño, dificultan el adquirir confianza en sí mismo, desmasculinizan las actitudes e interfieren la heterosexualidad (a esto se añade el rechazo, la hostilidad y la falta de apoyo del padre), produciendo una actitud miedosa, - una dependencia patológica a la madre, y sentimientos de inadecuación, incompetencia y desprecio de sí mismo.

El niño, entonces, rechaza participar en actividades en que intervienen otros niños, por sentir que puede ser lastimado. Su grupo responde igualmente, dándole nombres humillantes e inclusive con ataques físicos. Su miedo y poca seguridad en sí mismo lo hacen aislarse, privándose de una importante relación empática con grupos de niños iguales a él. El "esprit de corps" del adolescente no se presenta y en cambio aparece un sentimiento de diferencia y - alienación. Más de la mitad de los adolescentes investigados estuvieron aislados durante su infancia y su adolescencia y aproximadamente una tercera parte jugaba de preferencia con niñas.

Habiendo fallado en el grupo de sus contemporáneos heterosexuales, - los homosexuales constituyen un subgrupo, una especie de subcultura con instituciones únicas, sistemas de valores propios, con comunicación, idioma, arreglo y gestos peculiares. Tienden a ubicarse en grandes ciudades y existe un sentido de

identificación con este grupo minoritario y discriminado. Sin embargo, los miembros de éste no son felices. Tienden a reforzar su vida dentro de esta sociedad, a fijarla, y añaden nuevos elementos de disturbio al entrelazarse los elementos psicopatológicos de sus miembros. Aun cuando la necesidad emocional de socializarse con otros seres humanos mantiene a muchos homosexuales dentro del grupo, sienten incompatible la vida fuera de él y se condenan a un relativo aislamiento.

Algunos homosexuales tienden a establecer una sola relación, esperando gratificar sus necesidades emocionales con una mutua entrega. Como esto usualmente está basado en una espera irreal, siempre acompañada de demandas exageradas, estas parejas llegan a una turbulenta y exagerada liga. Estas relaciones se caracterizan por una gran excitación inicial, que incluye exaltación y confidencias al descubrir su gran amor, lo que se alterna con ansiedad, rabia y depresión cuando sus mágicas esperanzas se ven lógicamente frustradas. La gratificación de mágicos deseos, es simbólicamente buscada en la actividad homosexual, la cual es intensa en la primera fase de cada nuevo "affaire". Estas relaciones generalmente se rompen después de algunos meses o quizá años, y se busca un nuevo compañero, con el que se empieza un nuevo ciclo.

Las depresiones surgen cuando se disuelven estos lazos y el abatimiento irrumpe haciéndoles pensar en lo débil de estas relaciones, lo que hace que busquen en ocasiones la ayuda de un psiquiatra. Es frecuente que existan en homosexuales, estados crónicos de depresión, siempre oculta con una apariencia de alegría.

Bieber encontró que la cuarta parte de los pacientes del grupo control, presentaban rasgos homosexuales, aunque nunca habían participado en actividades homosexuales. Puesto que una tendencia homosexual sólo aparece cuando se presenta ansiedad en las relaciones heterosexuales, algunos de estos sujetos estaban tentados de liberarse de su angustia, iniciando la homosexualidad. Esta alternativa produce aun más angustia, pues en primer lugar, la renunciación a la heterosexualidad representa una seria disminución de facultades, una especie de castración. En segundo lugar, la adaptación homosexual es socialmente inaceptable y confronta al individuo con inesperados problemas en una nueva orientación de su vida.

Algunos heterosexuales se sienten presos entre la ansiedad experimentada en sus relaciones con una mujer y el pánico que sienten hacia la homosexualidad. Estas son los sujetos considerados como potencialmente homosexuales; pero dado que al hablar de "homosexualidad latente", esto puede confundirse con lo que otros autores consideran como una tendencia presente en todo hombre, Bieber prefiere referirse a "sujetos con problemas homosexuales" al hablar de aquellos pacientes cuyas tendencias pueden ser identificadas.

El autor confía en que es posible modificar la condición homosexual a través de una terapia analítica, dado que muchos homosexuales se convirtieron en heterosexuales después de un tratamiento.

**POSIBILIDADES TERAPEUTICAS.**

Desde que este problema se planteó en su aspecto clínico, se han in- tentado varios métodos para modificar esta conducta<sup>1</sup>.

Los sistemas han variado, desde la castración y la visectomía<sup>2</sup> hasta la hipnosis, usada por Kraft-Ebing, Schrenck y otros<sup>3</sup>, lográndose con este método sólo cambios muy limitados y temporales.

Moll<sup>4</sup> usó una técnica consistente en reacondicionar al paciente, del objeto homosexual al heterosexual, usando para ello las semejanzas que existieran entre ambos sujetos.

---

<sup>1</sup>Arieti, Silvano, American Handbook of Psychiatry. Basic Books, Inc. New - York, 1959.

<sup>2</sup>Op. cit.

<sup>3</sup>Op. cit.

<sup>4</sup>Op. cit.

Hirschfelds<sup>5</sup>, en su "terapia adaptativa", trata de ajustar al paciente a su inversión. Esto fue defendido por aquellos autores que consideran que la homosexualidad es congénita, v. gr.: Ellis<sup>6</sup>, considerando que el tratamiento debería orientarse a lo que hoy se llama "sublimación de los impulsos invertidos".

Friedman, Gutheil<sup>7</sup> y la mayoría de los autores, afirman que el único tratamiento adecuado en aquellos casos susceptibles de tratamiento, es el análisis, y aunque consideran que en algunas ocasiones es difícil obtener una cura, se pueden lograr algunos progresos, pues aun cuando el paciente no desee verdaderamente ser curado, al conocer el origen de su problema se desarrolla una capacidad de insight que abre el camino a un trabajo analítico más profundo, pudiéndose lograr una mejor adaptación general.

Este es el punto de vista que sostiene Freud<sup>8</sup> y que claramente expresa en la carta que dirige a la madre de un homosexual y que anexamos al final del capítulo referente a este autor.

Fenichel considera que las perversiones se combinan, a menudo, con las neurosis, y que si bien el tratamiento analítico es el adecuado, en las perversiones el cuadro es más complicado, porque los síntomas aparentemente son -- placenteros, el único placer sexual que el paciente ha conocido.

---

<sup>5</sup>Op. cit.

<sup>6</sup>Op. cit.

<sup>7</sup>Op. cit.

<sup>8</sup>Bieber, Irving, y colaboradores, Homosexuality, A Psychoanalytic Study, Basic Books, Inc., New York. Pág. 275.

De aquí que, cuando el sujeto percibe su perversión en forma egosintónica, sea casi imposible la curación, y que el mejor pronóstico se presente para aquellas personas angustiadas, es decir, para aquellas en que aparecen rasgos neuróticos.

Este autor no considera especialmente difícil el análisis en las perversiones, que en las neurosis de origen pregenital. En casos de hermafroditismo el pronóstico es mucho más pesimista.

Fenichel<sup>9</sup> sugiere algunas modificaciones en la técnica y emplea los métodos que Freud indica para la historia de angustia, es decir, enfrentar al paciente a su problema, o inducirlo, en el momento adecuado, a intentar la relación heterosexual, después que hizo consciente la dinámica que en él producía la homosexualidad.

Nacht<sup>10</sup> considera igualmente que, si hay elementos neuróticos, el pronóstico es más favorable, en tanto son factores negativos el exceso de erotización, la edad avanzada, el que exista afecto entre los parteneires y el que las motivaciones para buscar la cura sean sociales o familiares.

Influyen tanto en la evolución como en el resultado del tratamiento, lo intenso del narcisismo y el grado de masoquismo, como componentes homosexuales, por cuanto el psicoanálisis pueda modificar estos factores.

<sup>9</sup>Fenichel, Otto, Teoría Psicoanalítica de las Neurosis. Editorial Nova. Buenos Aires, 1957.

<sup>10</sup>Nacht, S., *Stude Psychoanalytique*. Psychiatrie Henry Ey. Encyclopédie Médica Chirurgicale. A. Laffont et F. Durieux. París, France.

- a) En algunos casos se obtiene una cura total de la homosexualidad, reorientándose la actividad sexual.
- b) En otros casos, persiste parcial o totalmente la orientación homosexual; pero se cura la neurosis, quedando el sujeto libre de ansiedad y de sentimientos de culpa, que eran los que provocaban el fracaso de todos sus planes. De aquí que no sufra ya por su inversión, se adapte socialmente, se case, pueda tener hijos, y aún oriente algo de su sexualidad a la mujer, aunque su orientación sea principalmente homosexual.
- c) Finalmente, en una tercera parte de los casos atendidos, el psicoanálisis no logra ninguna mejoría.

Kamerer<sup>11</sup> hace énfasis en que hay que hacer, inicialmente, un examen completo del paciente, para poder diferenciar aquella homosexualidad causada por factores orgánicos (encefalitis, sífilis, traumatismos craneanos, tumores cerebrales, etc.), de la producida por causas puramente psicógenas.

En este último caso, considera que el método psicoanalítico es el mejor, pero que hay casos en que no se reúnen las condiciones necesarias para un psicoanálisis, teniendo entonces que recurrirse a terapias no analíticas.

PSICOTERAPIAS NO ANALITICAS. En ellas se llevaba a cabo primero una encuesta muy minuciosa, relacionada con el desenvolvimiento afectivo y -

---

<sup>11</sup>Kamerer, Th., Homosexualité chez l'homme. Henry Ey, Psychiatric Encyclopedie Médico Chirurgicale. A. Laffont et F. Durieux. Paris, France.

sexual del paciente, medio familiar, métodos educativos empleados por los padres, medio escolar y condiciones en que apareció la homosexualidad.

Habrá que crear entre el terapeuta y el paciente un clima de confianza y evitar toda nota autoritaria, procurando calmar la ansiedad del paciente. Será un adelanto considerable el hacerle comprender que su anomalía no es un hecho vergonzoso, del cual él sólo tiene la responsabilidad moral, y se le hará sentir que se le acepta tal como es, con sus fracasos y las luchas que mantendrá consigo mismo.

Progresivamente, en el curso de las sesiones, que deberán ser frecuentes (dos o tres veces por semana), se le irá haciendo consciente la parte que sus padres y el medio ambiente tuvieron en el desarrollo de su padecimiento, poniendo de relieve los factores que obstaculizaron sus contactos femeninos.

Se tratará de formarle un concepto más sano y adecuado del amor heterosexual y del matrimonio, concepto que contrastará a menudo con el que le dieron sus padres.

Paralelamente a estas interpretaciones, se le harán conocer al paciente las condiciones actuales que favorecen su homosexualidad y se le sugerirán medidas de vigilancia.

En conjunto, una psicoterapia de este tipo será reeducativa, substituyendo el médico al padre hasta reencarnar en él una figura paterna más positiva.

Este tipo de terapia sólo será eficaz en sujetos jóvenes, entre 18 y -

y 25 años, cuya conducta homosexual apenas se inicie, que tengan un yo fuerte, que no tengan un handicap neurótico importante y que sientan cierto atractivo heterosexual.

Sólo en estas condiciones se podrá esperar una readaptación y la posibilidad de matrimonio.

Otros investigadores tienen puntos de vista muy pesimistas. Un reporte del Wolfender Committee<sup>12</sup>, en Gran Bretaña, afirma: "Estamos afectados por el hecho de que no hay ni un sólo testimonio de nuestros médicos, que proporcione una referencia de un cambio completo. Los datos nos llevan a la conclusión de que una total reorientación, de una completa homosexualidad a una completa heterosexualidad, es muy improbable".

De aquí que Bieber<sup>13</sup> trate por primera vez de presentar, con datos estadísticos, los resultados que se obtuvieron mediante el tratamiento psicoanalítico en 106 pacientes homosexuales.

Este autor concluye que, de 106 pacientes, entre los que había homosexuales y bisexuales, 29, o sea, el 27% de los sujetos, alcanzaron la heterosexualidad, haciendo la aclaración de que, de 72 pacientes exclusivamente homosexuales, 14, o sea, el 19%, alcanzaron la heterosexualidad, en tanto que, de 30 pacientes bisexuales, 15, o sea, el 50%, se mantuvieron exclusivamente heterosexuales.

<sup>12</sup>American Handbook of Psychiatry, Basic Books, Inc. New York, 1959.

<sup>13</sup>Bieber, Irving y colaboradores - Homosexuality, a Psychoanalytic Study, Basic Books, Inc. New York.

Considera que hubo varios factores definitivos para obtener estos resultados, siendo los más importantes:

- 1o. Las horas que el paciente estuvo en análisis, pues en tanto 18 - de 38, o sea, el 47% de los pacientes que tuvieron más de -- 350 horas de análisis, alcanzaron una conducta heterosexual, sólo 2 de 28, o sea, el 7%, con 150 horas de análisis, llegaron a - la heterosexualidad.
- 2o. La relación establecida con el terapeuta y que obedecía a la -- propia dinámica familiar.
- 3o. La edad del sujeto, siendo lo mejor que el paciente iniciara el - análisis antes de los 35 años.
- 4o. Las motivaciones de éste y el grado de angustia que su conducta le producía.

Finalmente, concluye que no son factores importantes:

1. La orientación del analista, y que el que sea ortodoxo o cultura-- lista no influye en los resultados.
2. El sexo del psicoanalista.

**CONCLUSIONES TEORICAS**

De todo lo expuesto en capítulos anteriores se puede concluir:

1o. Que la homosexualidad ha existido desde los tiempos más remotos, presentándose, en forma más o menos esporádica, en todas las sociedades.

2o. Que ha habido puntos de vista opuestas respecto a este problema, teniendo tanto detractores como defensores.

3o. Que clínicamente, la mayoría de los autores consideran la homosexualidad como una detención en el desarrollo normal de la personalidad, y por tanto como una conducta patológica.

4o. Que hay coincidencia también en que las causas determinantes de este problema, en el mayor número de casos, son de origen psíquico.

5o. Que, por tanto, es con métodos psicoterapéuticos con los que debe ser manejado el paciente.

6o. Que entre estos métodos es el psicoanalítico el más adecuado.

7o. Que aunque el éxito, por ahora, no es seguro, se ha obtenido curación, según las más recientes investigaciones, en un 27% de pacientes que iniciaron este tratamiento exclusivamente homosexuales, y en un 50% de pacientes que habían tenido alguna vez relaciones heterosexuales, aunque fueron predominantemente homosexuales.

8o. Que al considerar, la mayoría de los autores, que la homosexualidad es un síndrome patológico, interesa al psicólogo clínico, el grado de probabilidades que tiene para detectar éste, con los métodos que cuenta, o sea, por medio de las pruebas proyectivas.

SEGUNDA PARTE

**ASPECTO EXPERIMENTAL**

**REVISION HISTORICA Y ESTADO AC-  
TUAL DEL PROBLEMA****EL PSICODIAGNOSTICO DE RORSCHACH EN RELACION CON LA HOMOSEXUA-  
LIDAD.**

Desde 1945, un buen número de investigadores han tratado de establecer la utilidad del Rorschach para diagnosticar la homosexualidad. Wahyne<sup>1</sup> hace un estudio a presos militares sospechosos de actividades homosexuales. Wheeler<sup>2</sup>, en 1949, critica los estudios anteriores efectuados por Lendner (1946); Due and Wright (1945) y Bergman (1945) diciendo que fallaron por no haber uniformidad en su procedimiento, no haber eliminado la subjetividad, usar procedimientos estadísticos inadecuados y no tener grupo control.

Wheeler entonces presenta 20 signos a través de los cuales considera que se puede detectar la homosexualidad. Se basa para escogerla en su experiencia y la de otros clínicos y trata de hacerlos lo más objetivos posible. Llega a

<sup>1</sup>Hooker, Evelyn, Male Homosexuality in the Rorschach Journal of Projective - Techniques. No. 1, Volume 22, March, 1954.

<sup>2</sup>Op. Cit.

la conclusión que la relación entre el juicio de homosexualidad basada en contactos terapéuticos y los contenidos presentados "es bajo, pero positivamente consistente", y concluye que: "estudios posteriores de Rorschach de homosexuales pueden ser provechosos, especialmente si éstos son francos, pues entonces podrá ser más confiable el criterio".

Rutzell, usando los signos de Wheeler, comparó homosexuales, histéricos y alcohólicos sin llegar a resultados concluyentes.

Armson (1952) usa los mismos signos, para comparar paranoides, psicóticas y normales, suponiendo que los paranoides darían más signos de homosexualidad y concluye que "los resultados obtenidos parecen ser un soporte de la teoría de Freud acerca de la Paranoia".

En 1956, David, Joelson y McArthur tomaron una población de estudiantes de College y compararon 3 grupos de sujetos: homosexuales, neuróticos y normales, encontrando que 4 de los signos de Wheeler eran significativos (7, 8, 10 y 19).

Ferracuti y Rizo, también en 1956, comparan 20 prisioneros clasificados como homosexuales, aunque no habían sido arrestados por esta razón, con 20 que nunca habían demostrado conducta homosexual. Encuentran que si los 20 signos se toman en conjunto, no hay diferencias significativas, pero que individualmente sí la hay. Ocho de los signos no se presentan siempre en el grupo homosexual (Nos. 1, 3, 10, 13, 14, 16, 17 y 20) y con excepción del signo 19 - (genitales), los otros ocurren con tan poca frecuencia que la diferencia no es -

significativa.

Desafortunadamente, estos dos estudios no pueden ser comparables, --- pues Davids usó muchachos de College y Ferracuti, adultos prisioneros. Si bien ambos usaron grupo control, en ambos éste era formado por sujetos que aparentemente no eran homosexuales.

Investigaciones paralelas cronológicamente han sido las de Tein, que en 1950, desarrolla una serie de 15 signos, algunos derivados de los de Wheeler, pero menos objetivos. Compara 9 estudiantes diagnosticados clínicamente como homosexuales, con 10 neuróticos y 24 estudiantes normales. Los datos no son tratados estadísticamente, excepto para porcentajes y diferencias de promedio. Concluye que entre estudiantes de College, los signos que en Rorschach indican tendencia homosexual son: apariencia y actividades femeninas, figuras masculinas con -- atributos femeninos, hombres y mujeres en áreas simétricas, movimientos humanos -- en que haya rechazo al sexo. Por el pequeño número de sujetos y la subjetividad del score, sus conclusiones no se consideran como definitivas.

Chapman and Reese (1953) usan una lista de signos dados por Ulette, pero que no están definidos claramente: respuestas sexuales y anatómicas, confusión en la identificación, distorsiones míticas disgusto ante símbolos de genitales femeninos, lenguaje esotérico o artístico. Comparó seis esquizofrénicos y 6 sujetos normales. Encuentran que el esquizofrénico da 6.7 signos homosexuales, -- en tanto que el normal da sólo 1.8. Concluyen que esto confirma que en una -- quiebra esquizofrénica, el paciente pasa por un período en que la orientación --

homosexual es significativa y prominente.

Estas conclusiones son tomadas pese a que en ninguno de los pacientes había conciencia o preocupación por necesidades homosexuales, ninguno era abiertamente homosexual, ni figuraban, en sus historias, prácticas homosexuales.

Nietsche, Robinson y Parson usaron 12 signos tomados de varios autores (Due, Wright, Ulett, Chapman y Reese y Fein), comparando 19 homosexuales convictos con 19 sujetos a los que no se les conocía actividades homosexuales. No se encontraron diferencias significativas.

Schaefer, en 1954, reúne una serie de contenidos relacionados con la homosexualidad. Estos están basados en consideraciones psicoanalíticas, pero han sido poco estudiados en forma experimental.

Dado que hasta aquí, los resultados son contradictorios, Hooker<sup>3</sup> hace un estudio en que emplea los 20 signos de Wheeler y los 20 de Schaefer. Su propósito es:

- a) Comparar la frecuencia de los signos de Wheeler en homosexuales y en heterosexuales.
- b) Comparar el puntaje global entre ambos grupos.
- c) Comparar la frecuencia de los contenidos de Schaefer.
- d) Comparar las respuestas .M, las respuestas originales y las diferencias formales.

<sup>3</sup>Hooker, Evelyn - Male Homosexuality in the Rorschach. Journal of Projective Techniques. No. 1, Volume 22. March 1958.

Para ello compara 30 sujetos identificados como homosexuales con 30 heterosexuales. Sus edades fluctuaban entre 25 y 50 años (media 34.5), su C.I. era de 90 a 135 (media 115), y su escolaridad entre 8 y 17 años (media 13.9).

La tabulación se realizó de acuerdo al método de Klopfer.

No se encontraron diferencias significativas en cuanto al número de respuestas, número de respuestas de movimiento y calidad de movimiento.

La comparación de los signos de Wheeler, por grupos, tampoco resultó significativa.

Comparándolos por pares se encontró que 6 signos (2, 5, 7, 9, 13 y 18) se presentaron con más frecuencia en los heterosexuales, el 12 con la misma frecuencia y tres (1, 3 y 11) con una diferencia mínima, descartándose así 10 signos.

De los 10 restantes, 4 (6, 8, 17 y 20), presentan diferencias significativas y solamente dos (8 y 20) llenan todas las conclusiones, alcanzando .05 por el método de proporciones correlacionadas; "orientación anal" y "énfasis femenino, o sea, un derivativo de la identificación femenina".\*

Stephen Coats hace, posterior a este estudio (1960), una nueva inves-

---

\*Hooker concluye que individualmente los signos son de poca validez, y que si bien algunos casos de records de homosexuales pueden ser distinguidos con certeza, otros no.

(Ella piensa que el muestreo ha sido limitado y que los diferentes elementos que conducen a la homosexualidad son tanto un factor cultural como clínico).

tigación que apunta en una dirección sumamente interesante; ¿puede el Rorschach predecir el resultado del tratamiento psicoanalítico en homosexuales?

Para ello se tomaron 45 casos de 14 años en adelante. Consideraron en todos sus casos tres elementos constantes:

1. Marcada ansiedad de castración.

Consideraron que ésta podía establecerse a través de la llamada respuesta "catastrófica" en la lámina II, que puede expresarse en: a) sangre, sangre goteando, vagina, una masa sanguinolenta.

b) Explosión, bomba atómica.

c) Brujas, con manos y pies rojos.

d) Una pelvis, huesos desnudas, piernas abajo goteándoles sangre.

2. Una considerable variación en la cualidad de la forma F+ y F-.

3. Exceso de respuestas sexuales.

Encontramos que la respuesta catastrófica en la lámina II, o sea, la ansiedad de castración, se encontraba en 22 records, o sea, el 49% de las cosas, las respuestas sexuales en 16 (37%) y una variación casi esquizoide en relación con la cualidad formal en 18 (40%). No había por tanto un Rorschach tipo, de acuerdo a estos elementos.

Comparan entonces los casos reportados como exitosos, con los protocolos y encontraron que:

- a) No había relación entre el éxito y los records considerados como tipo.
- b) No había relación entre respuestas sexuales y el éxito del tratamiento.
- c) No existe relación entre el éxito, el % de forma pura y el número de respuestas de color.
- d) Hubo relación entre las respuestas "catastrófica" y el éxito del tratamiento.
- e) Hubo relación directa (casi significativa) entre el éxito del tratamiento y el % de respuestas de movimiento humano.

En esta investigación, los elementos buscados en el Rorschach, corresponden tanto a cuadros psicóticos, como neuróticos, lo que dificulta el establecer un record tipo.

Consideramos, sin embargo, que es muy interesante investigar las correlaciones encontradas, pero a mi juicio, faltó en este estudio considerar las variaciones en cuanto a personalidad, capacidad y preparación de los analistas, factor básico en el éxito o fracaso de un caso.

Esto, si bien es un elemento casi imposible de cuantificar, invalida a mi juicio, esta investigación.

Posteriormente se han continuado las investigaciones tratando de encontrar algún factor diferencial entre homosexuales y heterosexuales, para ello se han hecho trabajos sobre: el porcentaje de respuestas en áreas originales, el uso

del color negro en la lámina V, mayor o menor uso de espacio blanco, mayor o menor número de las siguientes variables:

Tipo de lenguaje; si éste es rebuscado, delicado.

El uso más o menos frecuente del adjetivo pequeño.

El referirse a sentimientos.

Frecuencia de M, como indicativo de tendencia a la fantasía.

Si el movimiento era flexor o extensor, hostil o pasivo.

Si hay identificación con jóvenes o adultos.

Si se presenta ausencia de figuras contemporáneas.

El por ciento de F + %, considerando que es signo de un yo fuerte, y, finalmente,

Respuestas originales.

Ninguna de estas investigaciones dio resultados positivos, lo que está demostrando bien que los métodos han sido inadecuados o bien que no hay diferencias entre el homosexual y el heterosexual en estos elementos.

También se apunta la posibilidad de que interesa más que el hecho de que el sujeto sea homo o heterosexual, sus procesos intrapsíquicos, o su forma de adaptación social, si sus recursos son pocos o muchos, si tiene la capacidad de posponer la gratificación de sus necesidades o no. También interesa conocer el grado de su autonomía o dependencia ante el medio, que tanto participa en las actividades comunes y si lo hace como espectador aislado o distante, si su actitud es la de un infantil demandante o de un consumidor de la energía --

ajena.

Imparte también conocer si su relación con el objeto amoroso es explotativa o dominante o sumisa. Si en la relación sexual obtiene y da satisfacción, si es víctima o victimario.

Todo esto indica la necesidad de establecer, no rasgos aislados, sino una caracterología y a esto se debe la orientación buscada en esta tesis.

**SUJETOS Y METODOLOGIA**

SUJETOS. Los sujetos tomados para realizar esta investigación, fueron la totalidad de los pacientes varones, con problema de homosexualidad franca, que en un lapso de dos años y medio se presentaron a solicitar atención médica en el Instituto Mexicano de Psicoanálisis, motivados por diversos factores, pero cuya homosexualidad era expuesta, ya fuera en las primeras entrevistas con un psiquiatra, o en plática formal, durante la aplicación de las pruebas psicológicas.

Esto implicaba que existían en ellos ciertas condiciones específicas: - ansiedad suficiente para buscar un mejor ajuste emocional, conciencia de su problema y por tanto, un relativo contacto con el medio.

Tratando de afinar en lo posible la selección y para disminuir las variables, se eliminó, primero, a todo paciente que tuviera una capacidad intelectual inferior al término medio; posteriormente, se descartó a todo sujeto en cuyo

protocolo apareciera algún rasgo psicótico y, finalmente, se confirmó con el psiquiatra, al cual se hubiera remitido al paciente, la conducta homosexual de éste, y de no poder hacerlo, se descartaba el caso.

En esta forma, quedó integrado un grupo de 20 homosexuales, cuya capacidad intelectual fluctuaba entre un C.I. de 90 a 130 (tabla 1), cuyas edades se encontraban entre 16 y 40 (tabla 2) con actividades diferentes, aunque predominaban los estudiantes y profesionistas (tabla 3) y que clínicamente se podían considerar como sujetos neuróticos.

Con el mismo sistema fue seleccionado el grupo de heterosexuales, tratando de que las características de éstos en cuanto a edad, capacidad intelectual y ocupación, fueran lo más similares posibles (tablas 1, 2 y 3).

**METODOLOGIA.** A todas las sujetos, se les hizo un estudio psicológico, utilizando la misma batería de pruebas: Wechsler-Bellevue, Machover, Frases Incompletas, T.A.T., Bender y Rorschach.

Fueron aplicadas, por tanto, considerando el número de las escogidas para esta selección y de las rechazadas, un total de 420 pruebas, pero puesto que para esta investigación sólo se utilizaba el Rorschach, únicamente a él se hará referencia.

Dado que las investigaciones hechas hasta ahora, y hasta donde yo sé, han sido realizadas con sujetos de otras nacionalidades, preferentemente norteamericanos, se consideró que los resultados no podían tomarse como definitivos -

debido a la influencia, de sobra conocida, de los factores socio-culturales.

De allí que se iniciara la investigación desde el principio, y en forma similar a como la realizó Hooker se tomaron los signos de Wheeler y de Schaefer, que son los que generalmente se utilizaron para detectar homosexualidad, se elaboraron en español las tablas correspondientes (Anexo #1), abreviando los originales para su mejor manejo (Anexo #2), y se procedió la tabulación de los datos en la forma siguiente:

- 1o. En las tablas, en los espacios correspondientes, fue marcado si el signo esperado se presentaba o no, sin tomar en cuenta el diagnóstico.
- 2o. Los sujetos homosexuales fueron separados de los heterosexuales.
- 3o. Se sumó la frecuencia con que se presentaba cada uno de los signos en cada grupo (Tablas 4 y 5).
- 4o. Se sacaron porcentajes (Tablas 4' y 5').
- 5o. Estos fueron comparados (Resumen Tablas 4 y 5).
- 6o. Se obtuvieron diferencias significativas de acuerdo al método de Chi-Square, en aquellos items en que el porcentaje ya estaba indicando diferencias significativas, usando la fórmula correspondiente:

	SI	NO	
Homosexuales	a	b	a + b
Heterosexuales	c	d	c + d
	a + c	b + d	N

$$X^2 = \frac{N (a d) - (b c)}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

y

lo que en nuestro primer caso (Item No. 7) corresponde a:

SI	NO	
a	b	a + b
8	12	20
c	d	c + d
1	19	20
a + c	b + d	40
9	31	

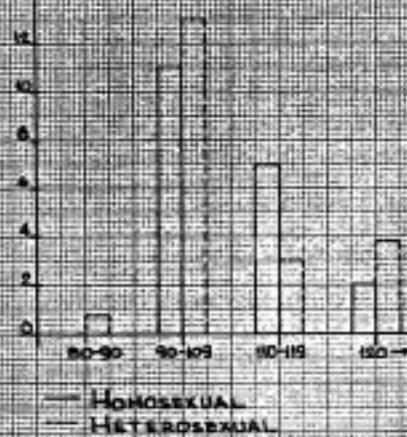
$$= \chi^2 = \frac{40(8 \times 19) - (12 \times 1)^2}{(8+1)(19+12)(8+12)(1+19)} = \frac{40(152-12)^2}{11160} = \frac{784000}{11160} = 7.02$$

lo que de acuerdo a la tabla corresponde a  $P = .01$ .

Valorando en esta forma los puntajes, se obtuvieron los resultados que a continuación se presentan.

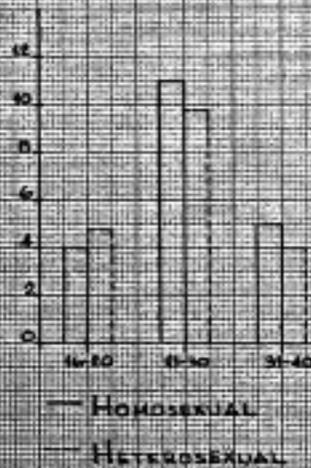
## CAPACIDAD INTELECTUAL

TABLA N° 1



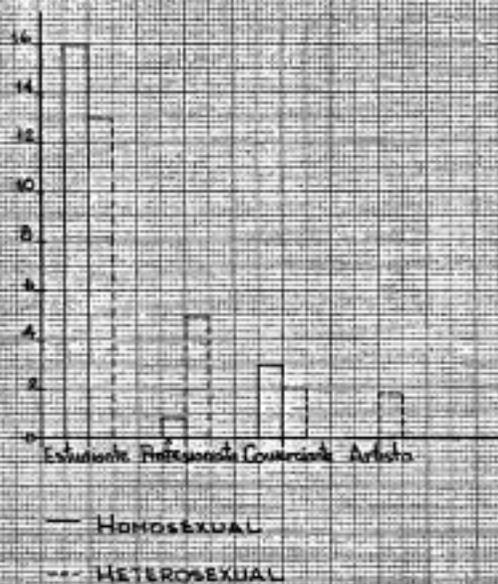
## EDAD

TABLA N° 2



Ocupacion

TABLA Nº 3







## RESUMEN TABLAS 4 y 5

Signos Tarjetas	Supras Wheeler & Schaefer	Correspondiente	Hipotesis Wheeler	Hipotesis Schaefer	% Hipotesis Wheeler	% Hipotesis Schaefer	Diferencia Absoluta
06	1	2	2	2	10%	10%	
07	2	7	7	7	35%	35%	
08	3	0	0	0	0%	0%	
09	4	3	2	2	18%	10%	
10	5	4	2	2	20%	10%	
11	6	6	7	7	20%	35%	
12	7	0	1	1	40%	5%	35%+
13	8	3	3	3	15%	15%	
14	9	1	0	0	5%	0%	
15	10	9	8	8	45%	40%	
16	11	2	0	0	10%	0%	
17	12	13	7	7	60%	45%	
18	13	10	7	7	50%	35%	
19	14	1	4	4	20%	20%	
20	15	14	15	15	70%	75%	
21	16	14	8	8	10%	40%	
22	17	8	3	3	40%	15%	25%+
23	18	2	5	5	10%	25%	
24	19	10	3	3	30%	15%	15%+
25	20	7	3	3	35%	15%	20%+
26	21	15	11	11	75%	55%	
27	22	12	12	12	60%	60%	
28	23	10	9	9	50%	45%	
29	24	12	8	8	55%	40%	15%+
30	25	17	14	14	65%	70%	
31	26	14	14	14	70%	70%	
32	27	15	13	13	75%	65%	
33	28	19	10	10	95%	60%	35%+
34	29	11	1	1	30%	5%	25%+
35	30	12	7	7	55%	35%	20%+
36	31	4	0	0	20%	0%	
37	32	14	9	9	70%	45%	
38	33	17	15	15	85%	75%	
39	34	17	8	8	85%	40%	45%+
40	35	11	4	4	60%	20%	40%+
41	36	1	0	0	5%	0%	
42	37	14	7	7	70%	35%	35%+
43	38	7	2	2	35%	10%	25%+
44	39	10	10	10	50%	50%	
45	40	16	15	15	80%	75%	

**RESULTADOS OBTENIDOS SEGUN EL  
METODO DE CHI-SQUARE**

De los 20 signos de Wheeler, 16 de ellos se presentaron con porcentajes iguales, entre los sujetos homosexuales y los heterosexuales (Tabla 4).

Los cuatro signos restantes y que presentaron en cuanto a porcentaje diferencias significativas, al ser manejados por el método de Chi-Square, quedaron catalogados en la siguiente forma:

Presentaron diferencias significativas los siguientes signos:

Signo 7. Lámina 4W. Monstruo y figura amenazante, respuesta que fue dada por 8 homosexuales y un heterosexual, habiendo una  $X^2 = 7.02$  y  $P = .01$ .

Signo 19. Mención de genitales. Estas respuestas fueron dadas por 10 homosexuales y 3 heterosexuales, obteniéndose una diferencia significativa de ---

$X^2 = 5.58$  y  $P = .02$ .

Diferencia significativa, considerando únicamente X de una fase, o sea, predicción de la dirección diferencial:

#### DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS

Signo 17. Hombres o animales de espaldas. Respuesta que dieron 8 homosexuales y 3 heterosexuales, obteniéndose una  $X^2$  de sólo 3.13 y  $P = .10$ .

Signo 20. Mención de ropas femeninas, 7 homosexuales y 3 heterosexuales dieron esta respuesta. La diferencia  $X^2$  fue sólo de 2.14  $P = .10$ .

Posteriormente haremos algunas observaciones al respecto.

Con los signos de Schaefer obtuvimos los siguientes resultados. Diferencias significativas en los siguientes:

Signo 4. Preocupación y orientación anal. En 17 homosexuales y 8 heterosexuales se encontró este problema.  $X^2$  fue de 8.64 y  $P = .01$ .

Signo 8. Miedo y rechazo a las figuras femeninas. El que 19 homosexuales, o sea, un 95% haya tenido este problema y 10 heterosexuales (50%), indica que este se presenta en el heterosexual en la mitad de los casos, pero que sí existe en casi todo homosexual.  $X^2 = 10.1$  y  $P = .01$ .

Signo 9. Características sexuales combinadas, difusas o arbitrarias. -- Fueron 11 homosexuales y sólo un heterosexual, o sea, 55% en los homosexuales --

y sólo 5% en los heterosexuales, por lo que podemos pensar que es muy significativo de homosexualidad, obteniéndose un  $X^2 = 11.85$  y  $P = .01$ .

Signo 10. Énfasis en referencias femeninas. 17 homosexuales y 7 heterosexuales lo presentaron, o sea, la mayoría de los homosexuales (85%) y un tercio de heterosexuales (35%)  $X^2$  fue de  $10^{\circ}$  .20 y  $P$  de .01.

Signo 14. Ansiedad de castración. Este signo fue difícil de establecer, pues la ansiedad de castración no puede considerarse por el solo hecho de aislar los símbolos fálicos o el que en determinadas áreas hubiera componentes agresivos, sino que también se debería correlacionar con ansiedad y depresión, pero si se valoraba en esta forma, ya no me salía de lo establecido por Schaefer. De acuerdo con él, este signo fue presentado por 17 homosexuales y 8 heterosexuales.

Resulta por tanto que si bien se encuentra en el 85% de los homosexuales, también aparece en el 40% de los heterosexuales  $X^2 =$

Signo 15. Incremento general de imágenes sexuales,  $X^2 = 4.90$ .

Signo 17. Narcisismo. Si bien se encontró que en una u otra forma aparece en 14 homosexuales, también se presentó en 7 heterosexuales, dando una diferencia significativa de  $X^2 = 4.90$  y  $P = .05$ . Al evaluar el narcisismo, no lo hacemos considerando únicamente  $F_c$ , o sea, necesidad de contacto y sensualidad, implicada en la textura, sino que consideramos junto con esto, ideas de grandiosidad, auto-referencias, respuestas que indiquen hipocondría, etc., dándole-

así un contexto más amplio a este rasgo.

Este signo se refiere concretamente a necesidad de contacto, que para Schaefer indica narcisismo, aunque para Klopfer implica una tendencia a establecer relaciones objetales. Fue encontrado en 7 homosexuales y 2 heterosexuales. La diferencia fue de  $X^2 = 3.58$  y  $P = 10$ .

#### RESUMEN

Hasta este momento se puede resumir el resultado de la investigación, diciendo que de los 20 signos de Wheeler, sólo 2 fueron estadísticamente significativos entre homosexuales y heterosexuales; el #7, Monstruo o figura amenazante de la Lámina IV y el 19, mención de genitales.

De Schaefer, fueron 7 los signos que dieron diferencias significativas. El #4, preocupación y orientación anal; el #8, miedo y rechazo a las figuras femeninas, el #9, características sexuales combinadas, difusas o arbitrarias, el #10, énfasis en referencias femeninas, el #14, ansiedad de castración, el #15, incremento general de imágenes sexuales y el #17, narcisismo.

Si se analizan estos resultados, se puede considerar, en una primera impresión, que fueron negativos, pues si de 40 signos, sólo 9 se confirmaron, es decir, el 27.5%, es obvio que de ningún modo se puede confiar en signos preestablecidos y menos llegar a conclusiones bajo una base firmemente estadística (estructural).

Sin embargo, estos signos, interpretados con un criterio más clínico, -

están dando un perfil del sujeto homosexual: es una persona con miedo a la autoridad (Signo 7 de Wheeler), representada por la mujer (Signo 8 de Schaefer), que tiene ansiedad de castración (Signo 14 de Schaefer), no logró identificarse con una figura masculina positiva (Signo 10 de Schaefer), preocupado exageradamente por lo sexual (Signos 15 de Schaefer y 19 de Wheeler), con rasgos caracterológicos propios de etapa anal (Signo 4 de Schaefer), y narcisismo (Signo 17 de Schaefer).

Considerando que estos datos podían ser muy útiles, pero deseando - rectificar o ratificar los resultados, se resolvió continuar este estudio utilizando - un diferente método estadístico, en el cual no se buscará ya la existencia o no de signos fijos, sino una estructura caracterológica.

**EL METODO DE LUIS McQUITTY Y LOS  
RESULTADOS OBTENIDOS**

Planteado en el capítulo anterior, la posibilidad de que se le esté - dando al Rorschach un enfoque equivocado, o bien, que se estén usando para su estudio métodos estadísticos no totalmente adecuados, continué la investigación, ya no buscando si determinadas respuestas son dadas o no por los homosexuales, - sino qué rasgos caracterológicos son los que predominan en éste.

En este punto, surgieron muchas dudas para resolver cuál sería el método más adecuado para esta investigación.

Sabido es que la psicología clínica ha recibido dos herencias diferentes, una proveniente de la psicología dinámica y otra de la psicometría.

De acuerdo con la primera, el interés se ha enfocado en los patrones de conducta; en relación con la segunda, se ha enfatizado en la objetividad del

método. Esto hizo que en psicometría se olvidaran un tanto los patrones de respuesta y se orientara al uso de modelos lineales. La clínica, en cambio, buscó, en el desarrollo de tests proyectivos, las configuraciones, aunque para ello tuviera que sacrificar la objetividad.

Ante esta situación, la psicometría tuvo que ampliar sus objetivos y tendió a demostrar que las configuraciones pueden también ser objetivamente establecidas y de aquí surgieron métodos como los de Cattell, Cronbach y Gleser, - en que se establecen perfiles, las configuraciones son aisladas y basadas en escala, es decir, se le dá un continuo lineal.

Zubin opina que puede perderse mucha información al colocarse los datos en esta forma.

Zubin entonces establece un método de calificación por concordancia- (es decir, el número de items en que dos sujetos coinciden en un test), pero sin llegar a darle un sentido general, que es lo que realiza Luis L. McQuitty.<sup>1</sup>

McQuitty, a su nuevo método, le llama "Análisis Correlacional", como reconocimiento a la contribución de Zubin al desarrollo de la calificación corelacionada.

En el Análisis Correlacional, las respuestas pueden concatenarse en -- cualquier forma y por tanto no están restringidas a un continuo lineal, no ordena los datos de acuerdo a un modelo preconcebido, sino que clasifica los temas en términos de aquellos patrones que incluyen mayor número de posibles respuestas -

1.- McQuitty, Louis, L., Hierarchical Linkage Analysis for the esolation of types Educational and Psychological Measurement. Vol. XX, No. 1. 1960.

para cada uno. A esto se le llama "patrones predominantes", y los datos se ordenaron de acuerdo con ellos.

Si algunas respuestas no encajan en estos patrones, se usan después para reclasificar otros patrones menos predominantes, si esto se considera necesario.

## DESARROLLO DEL MÉTODO DE ANALISIS CORRELACIONAL

DEFINICIONES. Daré algunas clasificaciones de los términos frecuentes en este método, para hacer más clara la exposición posterior.

Un patrón de respuestas, consiste en las respuestas dadas por uno o más individuos o estímulos específicos, o sea, las respuestas que dá a los ítems de un test psicológico. Cuando se habla de las respuestas de un solo individuo, se denomina patrón individual. Al clasificarse los patrones individuales en categorías toman el nombre de especies. Posteriormente los patrones de especie se clasifican en categorías más amplias llamadas géneros y las respuestas comunes a todos los patrones de un género son entonces clasificadas en familias y éstas a su vez en órdenes, clases, etc.

El método se desarrolla a partir de las siguientes suposiciones:

1. El patrón individual de respuestas a los ítems de un test indica m categorías de ellos.
2. Cada respuesta es relevante, irrelevante para cada categoría. Es relevante si cada patrón de categoría la incluye, si no, es irrele

vante.

3. Las respuestas irrelevantes se deben al azar, es decir, resultan de otras influencias ajenas que dan las categorías de los patrones clasificados.

ECUACION FUNDAMENTAL. Los símbolos que se van a usar pueden ser definidos como sigue:

- $N$  = el número de personas, en el ejemplo, al cual el test ha sido administrado.
- $k$  = el número de respuestas alternativas (si - no) al ítem del test, (se supone que todas tienen el mismo número de respuestas alternativas.)
- $i$  = cualquier patrón, en cualquier nivel de clasificación (individual, especie, género, etc.)
- $j$  = cualquier otro patrón de cualquier otro nivel.
- $a$  = cualquier patrón individual que es o bien idéntico con un patrón particular  $i$  o clasificado en la categoría que da un patrón  $i$ .
- $p$  = el número de patrones individuales clasificados en la categoría que da un patrón  $i$ .
- $b$  = cualquier patrón individual que es o bien idéntico con un patrón individual o particular  $j$  o bien clasificado en la categoría que da un patrón  $j$ .
- $q$  = el número de patrones  $b$  clasificados en la categoría que da un patrón  $j$ .

$r$  = el número total de ítems en el test.

$n_{ij}$  = la calificación correlativa para los patrones  $i$  y  $j$ , esto es, el número de ítems para el cual el patrón  $i$  tiene la misma respuesta que el patrón  $j$ . (Esta es la calificación correlacional desarrollada por Zubin, como lo indica C. F. Wrigley, es un caso especial del índice de la concomitancia usado por McQuitty, del cual el denominador puede ser ignorado porque ambos términos permanecen iguales a través del estudio).

$E_{ij}$  = el número total de ítems que son irrelevantes con respecto a las categorías que correspondan a un patrón  $i$  o cualquiera que corresponda a un patrón  $j$  o a ambos (véanse suposiciones 2 y 3, arriba).

$n'_{ij}$  = la calificación corregida de la concordancia para los patrones  $i$  y  $j$ , esto es  $n_{ij}$  menos el número de ítems irrelevantes en los cuales dos patrones concuerdan por casualidad.

A partir de estas definiciones y supuestos se deduce lo siguiente:

$$E_{ij} = \frac{kp + q - 1}{k^{p'-q-1} - 1} \quad (1)$$

por lo tanto:

$$n'_{ij} = n_{ij} - \frac{1}{R} p' - q - 1 E_{ij} \quad (2)$$

$$= n_{ij} - \frac{1}{R} p' - 1 \frac{kp' - q - 1}{k^{p'-q-1} - 1} (r - n_{ij}) \quad (3)$$

$$= n_{ij} - \frac{r - n_{ij}}{k^{p-1} - 1} \quad (4)$$

La ecuación 4 es fundamental para el análisis de concordancia.

Estos datos han sido presentados sólo como antecedente y como una explicación de por qué fue escogido el método de McQuitty siendo la razón básica, la de que, como se ha expuesto anteriormente, los datos no se acomodan a una teoría preestablecida, sino que, con un postulado mucho más amplio, se supone que hay varias estructuras psicológicas que resultan en patrones de respuesta.

Una modificación se efectuó al método, como se ha expuesto hasta ahora, pues para la tabulación se emplearon, después de la programación adecuada, máquinas electrónicas, confiando en una mayor objetividad. Por medio de ellas se logró agrupar aquellos sujetos que se parecen más en términos de signatubulables, ya sea que estén presentes o ausentes y sin distinguir entre grupo control o experimental y así poder determinar objetivamente, qué grupos presentan mayor empatía. (Hoja control anexa al final de este capítulo).

Esta modificación llevó también a la consideración de que el presentar los pasos necesarios en el análisis factorial, no correspondía ya a este trabajo, por lo que inicio la presentación de los resultados obtenidos: (Cuadro general)

1o. Se encontró un grupo en que coincidían 11 ítems en forma positiva y 3 en forma negativa. Separados los protocolos se observó que estaba constituido por un sujeto heterosexual y 7 homosexuales, por lo que el patrón resultante podía ser considerado como típico de homosexualidad, pues representaba el 87.5% de frecuencia (Tabla Grupo 1).

Los signos coincidentes por estar presentes fueron:

WHEELER

Signo No. 15. Detalles orales.

Signo No. 16. Detalles anales.

DE SCHAEFER:

Signo No. 21. Dependencia, oralidad, demanda.

Signo No. 24. Preocupación y orientación anal.

Signo No. 25. Orientación sadomasoquista.

Signo No. 28. Miedo y rechazo a las figuras masculinas.

Signo No. 30. Identificación femenina.

Signo No. 33. Hostilidad.

Signo No. 34. Ansiedad de castración.

Signo No. 35. General incremento de imágenes sexuales, orales y --  
anales.

Signo No. 37. Narcisismo.

Los signos que coincidieron en no presentarse, fueron:

Signo No. 1. Lámina I - W - Máscara H:A.

Signo No. 3. Lámina II - D - Cangrejo.

Signo No. 9. Lámina VI - D - Objeto raro.

2o. Un segundo grupo quedó integrado por coincidir 5 signos en forma positiva y 11 en forma negativa. Quedó constituido por 5 homosexuales y 3 heterosexuales, y por tanto, es menos representativo que el anterior (Grupo 2).

Los signos positivos fueron:

DE WHEELER:

Signo No. 15. Detalles orales.

DE SCHAEFER:

Signo No. 21. Dependencia, oralidad, demanda.

Signo No. 25. Orientación sadomasoquista, especialmente sadismo.

Signo No. 33. Hostilidad, rechazo.

Los items que aparecieron como negativos, fueron el 2, 3, 4, 7, 8, 11, 14, 20, 31, y 36. (Véase anexo).

3o. Un tercer grupo se integró por encontrarse 4 coincidencias, todas negativas. Lo formaron 19 sujetos heterosexuales y 13 homosexuales (Grupo 3).

Los items que nunca aparecieron, fueron: 31 y 36.

La presentación de estos datos lleva a las siguientes consideraciones:

1. El método de McQuitty demuestra utilidad al señalarnos un patrón caracterológico propio del sujeto homosexual (Grupo 1).

2. Coincide con los datos que por medio del método de Chi-Square, habíamos obtenido y los amplía, permitiéndonos confirmar que el homosexual es - un sujeto cuya figura prevalente es la mujer (Signo 30), que no logró identificar se con la figura masculina (Signo 28), que tiene ansiedad de castración (Signo - 34), preocupado por la sexualidad (Signo 35) y con carácter anal (Signos 16 y - 24). Nos añade que en el homosexual aparecen también rasgos orales (Signo 21),

sadomasoquismo (Signo 25) y narcisismo (Signo 37).

3. Los resultados también permiten señalar que si bien hay un cuadro predominante en ciertos homosexuales, esto no sucede en todos, pues hay algunos en los que no aparece esta sintomatología (Grupos 2 y 3).

4. No aparece un patrón específico del sujeto heterosexual, y por -- tanto, no podemos establecer siempre un diagnóstico diferencial, aunque se considera que cuando se presenta el cuadro = 1, es muy probable la existencia de homosexualidad, pero que el no presentarse no es suficiente para concluir que no hay homosexualidad.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16  
1XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXX<XX  
5XXX  
7XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXX  
19XXXXXXXXXX<XX  
4XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXXXXXXXXXX  
36XXX  
6XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXX  
15XXXXXX  
2XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXX<XX  
14XXXXXXXXXX  
12XXXXXX<XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXX  
13XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXX  
18XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
20XXX  
27XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXX  
29XXXXXXXXXX<XX  
38XXX  
9XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
37XXXXXXXXXX<XX  
21XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
32XXXXXXXXXX<XX  
33XXXXXXXXXX  
23XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXX<XXX  
24XXX  
26XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXX  
3XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
28XXXXXXXXXX  
22XXXXXXXXXX<XX<XXXXXXXXXX  
30XXXXXXXXXX  
8XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
17XXX  
10XXXXXXXXXXXXXXXXXX  
11XXX  
16XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
40XXX  
34XXXXXXXXXX  
25XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
35XXXXXXXXXX  
31XXXXXXXXXX<XXXXXXXXXXXXXXXXXX  
39XXXXXXXXXX

ANALYSIS ENDED.

TIME 000 MINUTES 14.049 SECONDS

MILD PUNCH AT OBS. 0 VAR. 0

JOB ENDED.

TIME 0000 MINUTES 53 SECONDS

## CUADRO GENERAL

GRUPO	CORRELACION	NIVEL	N	N°CAT	PESO	CASOS
1	14.0000	10	8	14	112	1-4
2	4.0000	15	32	4	128	2-3
3	16.0000	9	8	16	128	3-8

GRUPO 1: 1, 3, 9, 15, 16, 21, 24, 25, 28, 30, 33, 34, 35, 37.

GRUPO 2: 8, 11, 31, 36.

GRUPO 3: 2, 6, 5, 7, 8, 11, 14, 15, 20, 21, 23, 25, 26, 31, 33, 36.

# GRUPO 1

14.0000

1-4

U = 8 { Homosexuales  
Heterosexual

NIVEL = 10

U Cat = 14

Peso = 118

1 2 3 15 16 21 24 25 26 30 32 34 35 37

NEGATIVO

POSITIVO

11 Law. I - W - Máscara - HaA  
12 Law. II D - Cangrejo  
13 Law. VI D - Objeto roto

5 15 - Detalles orales  
6 16 - Detalles anales

7 23 - Dependencia : ansiedad - demanda  
8 24 - Preocupación y orientación anal  
9 B - Orientación Sado-masoquista  
10 6 - Usos y rechazo a la figura masculina con identificación femenina  
11 7 - Hostilidad + Rechazo.  
12 8 - Ansiedad de castración  
13 9 - General incremento de imágenes sexuales, orales, anales  
14 10 - Narcisismo.  
15 11 - Énfasis femenino

## GRUPO 2

2-3

NIVEL = 10

40000

N = 32  $\left\{ \begin{array}{l} 13 \text{ homosexuales} \\ 19 \text{ heterosexuales} \end{array} \right.$

UP Cat = 4

Peso = 128

A, H, 21, 24

NEG.

POS.

Lima II - D - Canguro

Lima VIII - D - Anuales incon-  
guentes

Wharrier

Referencia a Perversiones  
Identidad negativa, desafiante,  
ostentosa, fallas crónicas e  
inadecuada como un rol de vi-  
da.

Scholar

### GRUPO 3

16.0000

3-8

$N=8$  { homosexuales - 5  
heterosexuales - 3

Nivel = 9

$N^{\circ}$  Cat = 16

Peso = 128

2, 3, 5, 7, 8, 11, 14, 15, 20, 21, 23, 25, 26, 31, 33, 36

NEG.

POS.

Lám II - D - Congrejo

Detalles orales

Lám I - D centr. Torso musc. o fem.

Lám III - W - Sexo equivocada - W

Lám IV - W - Monstro o figura dora-  
nizante - HoA

Lám V - W - D - Humano o animal  
humanizado

Lám VIII - D - Animales incongruentes

Lám X - D - Hombre en actitud oral

Vestidos femeninos

Wholes

Referencia a Perversiones

Debilidad, oralidad, demanda

Identidad negativa desafiante,

↳ Demanda orientación oral, agresiva

ostentosa, fallas crónicas o made-

↳ Orientación sado-masquista

ciada como un rol de vida

↳ Sádica

↳ Hostilidad - Rechazo

↳

**CONCLUSIONES**

1o. Se aplicó el Psicodiagnóstico de Rorschach, a 40 sujetos, 20 homosexuales y 20 heterosexuales, con objeto de encontrar qué diferencias significativas había entre los protocolos de unos y otros.

2o. Se usaron los signos de Wheeler y de Schaefer, y se computaron de acuerdo al método de Chi-Square.

3o. Se utilizó el método de McQuitty para rectificar o ratificar los resultados.

4o. Se confirmó, que si se utilizan signos preestablecidos para diagnosticar la homosexualidad, el psicodiagnóstico falla. Esto concordó con la investigación de Hooker.

5o. Que el método de McQuitty, es mucho más útil para nuestros --

propósitos, pues por medio de él, las máquinas electrónicas, al hacer su cómputo, distinguieron un síndrome de rasgos comunes que siempre, y al reunir los protocolos en que estos rasgos se presentaban, se encontró que correspondían en un --- 87.5% a sujetos homosexuales.

6o. Por medio de estos resultados, se puede decir que en el sujeto - homosexual, aparecen rasgos orales y anales, expresiones sadomasoquistas, falta de identificación masculina y prevalencia de la figura femenina, dificultad en las re laciones interpersonales, miedo a ser dañado (ansiedad de castración), preocupa--- ción sexual y narcisismo.

7o. Sin embargo, este conjunto de síntomas o síndrome, si bien sig-- nificativo, no se puede considerar, clínicamente, propio únicamente del homose-- xual, ni mucho menos definitivo para afirmar si estos rasgos se han expresado en una conducta homosexual o no.

8o. En conclusión, por medio del Psicodiagnóstico de Rorschach, se - puede señalar que existen en el sujeto determinados rasgos caracterológicos, comu nes en homosexuales, pero estar siempre conscientes del peligro que implica un - diagnóstico definitivo.

C A P Í T U L O **VI**

---

**ANEXOS**

Paciente \_\_\_\_\_ Clave \_\_\_\_\_  
 Edad \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_  
 C. I. \_\_\_\_\_  
 Ocupación \_\_\_\_\_  
 Forma de relación sexual \_\_\_\_\_

SIGNOS DE WHEELER		SI	NO
Signo 1 - Lam. I	- W - Máscara H o A		
Signo 2 - Lam. I	D central, torso masculino o femenino		
Signo 3 - Lam. II	D - Cangrejo		
Signo 4 - Lam. III	W - Sexo equivocado H		
Signo 5 - Lam. III	W - Sexo incierto H		
Signo 6 - Lam. III	W - Animal o parecido a un animal		
Signo 7 - Lam. IV	W - Monstruo o figura amenazante		
Signo 8 - Lam. V	W o D - Humano o animal humanizado		
Signo 9 - Lam. VI	D - Objeto roto		
Signo 10 - Lam. VII	W o D - Mujeres		
Signo 11 - Lam. VIII	D - Animales incongruentes		
Signo 12 - Lam. IX	D - Humanos		
Signo 13 - Lam. X	D - Animales atacando		
Signo 14 - Lam. X	D - Hombres en actitud oral		
Signo 15	Detalles orales		
Signo 16	Detalles anales		

		SI	NO
Signo 17	Hombres o animales de espaldas	_____	_____
Signo 18	Especificaciones religiosas	_____	_____
Signo 19	Genitalidad	_____	_____
Signo 20	Vestidos femeninos	_____	_____

#### SIGNOS DE SCHAEFER

Signo 1	- Dependencia; oralidad con súplica y demanda	_____	_____
Signo 2	- Súplica. Orientación oral-receptiva	_____	_____
Signo 3	- Demanda. Orientación anal-agresiva	_____	_____
Signo 4	- Preocupación y orientación anal	_____	_____
Signo 5	- Orientación sadomasoquista	_____	_____
Signo 6	- Sádica. Énfasis en hostilidad, ataques, violencia	_____	_____
Signo 7	- Masoquista, énfasis en ser víctima, dañado	_____	_____
Signo 8	- Miedo y rechazo a asumir una identificación masculina. Identificación femenina en hombres.	_____	_____
Signo 9	- Características sexuales combinadas, difusas o arbitrarias	_____	_____
Signo 10	- Énfasis femenino	_____	_____
Signo 11	- Referencias a perversiones	_____	_____
Signo 12	- Hostilidad, miedo al rol masculino, énfasis fálico agresivo	_____	_____
Signo 13	- Hostilidad, identificaciones de mujeres rechazantes	_____	_____

	SI	NO
Signo 14 - Ansiedad de castración	_____	
Signo 15 - General incremento de imágenes sexuales, orales y anales	_____	
Signo 16 - Identidad negativa: ostentosa, desafiante, fallas crónicas y un rol de vida inadecuado	_____	
Signo 17 - Narcisismo	_____	
Signo 18 - Erogeneidad narcisista	_____	
Signo 19 - Grandiosidad	_____	
Signo 20 - Hipocondriasis	_____	

#### CRITERIO PARA CALIFICAR LOS SIGNOS DE SCHAEFFER

1. Orientación dependiente. Oralidad. Preocupación con súplica y demanda.

a) Súplica. Orientación oral-receptiva

- 1) Alimentos: carnes, vegetales, dulces, helados.
- 2) Fuentes de alimentos: pechos, ubres, campos de maíz, o algún cultivo.
- 3) Objetos alimenticios: jarra de miel, tostador, garrafón, mesa de comedor, etc.
- 4) Proveedores de alimentos: meseros, panaderos, cocineros, pájaros llevando alimento a sus hijos.
- 5) Receptores pasivos de alimentos: pollos, con los picos abiertos, corditos lactantes, fetos, personas gordas, grandes estómagos, cerdos, personas comiendo.

- 6) Organos alimenticios: bocas, labios, lengua, garganta, estómago, cor-  
dón umbilical, ombligos.
- 7) Suplicantes (si el contexto temático es básicamente "oral"): pordiose--  
ros, personas orando, manos levantadas en actitud de súplica.
- 8) Personas nutricias, protectoras: ranas, vacas, gallinas con sus hijos, -  
pájaros sobre el nido, angel protector, dioses protectores.
- 9) Regalos, donadores: Santa Claus, árboles de Navidad.
- 10) Buena suerte: Hueso de los pollos. (Que no sea el D popular de la-  
lámina X): Herraduras.
- 11) Erotismo oral: Figuras besando, labios, lápices de labios.

b) Demanda. Orientación anal agresiva

- 1) Devoradores: aves de rapiña, animales de presa con mención de sus -  
bocas y garras como leones, tigres, cocodrilos, vampiros, tiburones, -  
Drácula, lobos, coyotes, buitres, osos salvajes, cangrejos, arañas, ga-  
rras, dientes, espolones, colmillos, quijadas, mandíbulas, caníbales, -  
etc. Gusanos y mosquitos y animales semejantes, pueden considerarse  
como devoradores minimizados para defenderse.
- 2) Devorando cadáveres, animales desgarrando, mordiéndolo, persiguiendo o  
comiendo a otros animales y personas.
- 3) Tragando, observando figuras y objetos hundidos: mujeres con envolven-  
tes capas, brujas, cuevas, hoyos, trampas, arañas.
- 4) Oprimiendo figuras y objetos: pecheras o brasieres (en un contexto --  
predominantemente oral, esto representa las barreras para alcanzar el-

objeto deseado, el pecho).

- 5) Opresión: mendigo, espantapájaro, caras demacradas, animales caminando en el desierto.
- 6) Negación o daño de la capacidad oral. Caras sin boca, caras sin dientes, dientes falsos, instrumentos de dentistas.
- 7) Ataques orales o verbales: personas o animales discutiendo, escupiendo, gritando, burlándose, sacando la lengua.
- 8) Cargadores: Si el tema oral está enfatizado, las imágenes pueden relacionarse al sentimiento de ser "consumido" o "absorbido": yunta de bueyes, camellos, mulas, hombres abrumados por carga, Atlas, etc.

## 2. Preocupación y orientación anal.

- a) Referencias anales directas: anos, rectos, el colon, asentaderas, materias fecales, inodoros, personas o animales defecando, polizones, partes traseras de cualquier criatura.
- b) Contacto anal y perspectiva: figuras vistas de atrás o con las espaldas -- volteadas, caderas tocándose, personas espalda con espalda.
- c) Suciedad: lodo, mugre, embarrado, manchado, salpicado.
- d) Asaltos, explosiones: rectos sangrientos, erupción de lava, cohetes o aeroplanos, con la cola llameante, máscaras de gas.

## 3. Orientación sadomasoquista

- a) Sadismo. Énfasis en hostilidad, ataques, violencia, destructividad.
  - 1) Ataques orales: devorando, picando, mordiendo, desgarrando objetos o criaturas como en los ejemplos de agresividad oral, citados en la sec-

ción 2-d).

- 2) Ataques anales: bombas, explosiones, torpedos, volcanes, gases venenosos (ver también sección 2-d).
- 3) Ataques fállicos: atravesando, cortando objetos disparados, objetos semejantes a flechas, lanzas, arpones, cañones, rifles, cuchillos, hachas, sierras, alicates, tenazas, garrotes, cuernos, rinocerontes, centauros, toros.
- 4) Hombres primitivos o agresivos: Mr. Hyde, figuras de Ku-Kux-Klan, demonios, hombres de las cavernas, salvajes, King Kong.
- 5) Mujeres primitivas o agresivas: arpías, brujas, medusas, amazonas, figuras femeninas amenazantes.
- 6) Varios: sangre, tanques, columnas de vapor, animales chocando sus cabezas, piernas peleando o luchando.

b) Protección, defensa.

Ejemplos: escudos, armaduras, conchas, camouflage, vísceras, yelmos, pecheras, fosas, fortalezas, torres, puercoespines, algunos refugios terrestres como son: valles, malezas.

c) Masoquismo: énfasis en ser víctima, castigado, dañado, derrotado.

- 1) Privado, devorado, agobiado. Ver los ejemplos de la sección 1-b sobre Demanda.
- 2) Mutilado. Alas destrozadas, piernas sangrantes, vaginas sangrantes, gattos apachurrados, calaveras resquebrajadas, personas rompiendo algo por mitad.
- 3) Roto, enfermo, ruinoso, muerto. Ropas harapientas, rotas, pájaro herido.

do cayendo de su vuelo, momias, tejidos inflamados, tejidos engangrenados, pies, muros en ruinas, edificios bombardeados, terrenos bombardeados y devastados, pelvis rotas, escombros, hojas marchitas, hojas de otoño, agua estancada.

- 4) Opresión: esclavo, animal con pinzas oprimiendo, yunta de bueyes.
- 5) Castigo. Infierno, fuego y azufre, persona sobre un potro de tormento.

7. Miedo y rechazo a asumir una identificación masculina. Identificación femenina en el hombre.

- a) Cambio, combinación o asignación arbitraria de características sexuales. -

Ver la mitad de la figura en la Lámina I como un hombre, la figura popular de la Lámina IV como una mujer o un ser bisexual, la mitad inferior de las Láminas II y VII y la mitad superior de la Lámina IV como un pene, la mitad inferior de la Lámina I y la mitad superior de la Lámina II, como una vagina, la mitad superior de la Lámina IV como un órgano sexual ambiguo; hombres vestidos de mujeres como monjas, cambio del sexo, originalmente especificado, figuras simétricas, vistas como un hombre una y otra como una mujer, figuras de especies mezcladas como un centauro. (Las especies mixtas pueden referirse al sentimiento de ser parte hombres y parte mujer. Puede negarse la identidad sexual al eliminar los órganos sexuales humanos).

- b) Enfasis femenino. Brasier, camisa de dormir, fajas, medias, ligas, materiales y tejidos, seda, tafeta, tul, joyería, perfumes, cosméticos, embarazo, objetos y plantas decorativas, como floreros, candeleros, flores be---

llas, especial atención a detalles de vestidos femeninos.

- c) Referencia a perversiones. Lesbianas abrazadas, hombres abrazados, mujeres masturbando al hombre, bestialidad, hombres con cosméticos, transvestismo, androgenismo.
- d) Hostilidad, rechazo a aceptar el rol masculino, énfasis fálico-agresivo. - Pene gigante, himen sangrante, garrotes, flechas, taladores, gallos volando (ver también sección 3 y 4, en sección 3-a, sobre la orientación sado-masquista).
- e) Hostilidad, miedo, rechazo a caracterizaciones de mujer. Amazona, bruja, Medusa, arañas, chismosas, trompas, vaginas con ganchos en ellas.
- f) Femineidad con pasividad o exhibicionismo, preocupación por cuerpos y -- placeres femeninos. Mujeres reclinadas, tomando baños de sol, durmiendo, comiendo, caras de niños, bailarinas, nudistas.
- g) Preocupación anal. (Ver sección 3).
- h) Énfasis en castración: amputado, cojo, manco, marchito, deforme o faltán -- dole algún miembro o la cabeza, cascanueces, alicates, pinzas, tronco -- cortado de un árbol, ramas muertas, cortadas, heridas, llagas, cicatrices, ceguera o falta de un ojo, figuras incompletas, ver también en la Sección 6-a, la 7, sobre el tema de debilidad.
- l) Incremento general de imágenes sexuales, orales y anales: penes, tes-- tículos, vaginas, úteros, matrices, relaciones sexuales, anos, colon, -- bocas, alimentos, pechos, devorar, etc.

10. Identidad negativa. Desafiante, ostentosa, fallas crónicas e inadecuación co-

mo un rol de vida.

a) Debilidad. (Ver 6-a)

b) Énfasis en "castración". (Ver 7-h)

c) Sumisión. (Ver 4-b)

d) Masoquismo (énfasis en ser víctima, dañado, castigado, arruinado, etc. -  
(Ver 3-c).

e) Privación. (Ver subsección 5 de 1-b)

f) Decadencia, gastado, roto, cansado, personas decaídas, anatomía, anima--  
les, plantas y objetos marchitos, ajados o secos, pieles sarnosas, pelvis -  
horadadas, botas rotas, prendas deshilachadas. (Ver también sección 3-c).

11. Narcisismo corporal, sensualidad. Joyas, vestidas, peinadores o peluqueros, -  
frascos de perfume, ropa u otros objetos decorativos, especialmente con énfasis en su brillo, iridiscencia, fragilidad, delicadeza y textura, pavos reales, escenas exóticas, personas u objetos de "Las noches árabes", coros de niños, bañistas.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Arieti, Silvano. Volume One, Basic Books, Inc. New York, 1959.
2. Bieber, Irving y colaboradores - Homosexuality, a Psychoanalytic Study. Basic Books, Inc. New York.
3. Dávila G., Guillermo - Comunicación personal.
4. Fenichel, Otto - Teoría Psicoanalítica de las neurosis. Editorial Nova. Buenos Aires, 1957.
5. Freud, Sigmund - Obras Completas, Tomos I y II. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid, 1948.
6. Friedman, Paul - Sexual Deviations. American Handbook of Psychiatry.
7. Heredia, Nelly N. - El Psicodiagnóstico de Rorschach aplicado a un grupo de adolescentes mexicanos. Tesis UNAM,

8. Hooker, Evelyn - Male Homosexuality in the Rorschach. -  
Journal of Projective Techniques. No. 1, Volumen 22.  
March, 1958.
9. Kammerer, Th.- Homosexualité chez l'homme. Henry Ey, -  
Psychiatric Encyclopedie Médico Chirurgicale. A. - -  
Laffont et F. Durieux. Paris, France.
10. Karpman, Benjamin. M. D. - The sexual offender and  
his offenses. Julian Press, Inc., Publishers. New York,  
1957.
11. Kinsey, Alfred C. - Pomeroy, Wordell B., Martin, Clide-  
E. - Sexual Behavior in the Human Male. Editorial -  
W. B. Saunders Company. Philadelphia and London. -  
1953.
12. McQuitty, Louis, L., Hierarchical Linkage Analysis for the  
esolation of types Educational and Psychological Measu  
rement . Vol. XX. No. 1 1960.
13. Nacht, S - Etude Psychoanalytique. Psychiatrie Henry Ey.  
Encyclopédie Médico Chirurgicale. A. Laffont et F. -  
Durieux. Paris, France.
14. Schafer, Roy., Psychoanalytes Interpretation en Rorschach -  
Testing. Grune & Stratton. New York. 1954.
15. Sherman, Murray, H., A Rorschach Reader. Internacional  
Universities Press, Inc. New York 1963.

16. Sullivan, H. S. - *Concepciones de la Psiquiatría Moderna*. Editorial Psique. Argentina. 1959.
17. Wnderwood, Benton, J., Duncan, Carl, P., Taylor, Janet, A., Cotton, John, W., *Elementary Statistics*. - New York Appleton. Century Crafts, Inc. 1964.