

Observaciones clínicas sobre un caso de homosexualidad femenina. Tensión dialéctica entre identidad y sexualidad¹

*Adriana Yankelevich*²

Algunos autores (Stein, 1998; Budd, 2001; Fonagy, 2006) han escrito recientemente acerca de la aparente reducción del interés por la psicosexualidad dentro del psicoanálisis, nada menos que la disciplina que contribuyó a otorgarle legitimidad, e investigarla desde sus orígenes infantiles.

Peter Fonagy (Fonagy, 2006) indica varias razones para explicar este fenómeno: la problemática teoría de los instintos, las resistencias inconscientes de los psicoanalistas, la tendencia a reducir la psicosexualidad a los estadios libidinales más tempranos, el aumento proporcional de pacientes con patología borderline en los que las interpretaciones psicosexuales no son útiles. A eso podríamos agregar que cada escuela presenta en su corpus teórico algún intersticio en el cual la humana tendencia de analistas y analizados (Roheim, 1950, citado por Green, 1996-2000) a desatender la psicosexualidad en la clínica encuentra terreno para desarrollarse. Dentro de la teoría lacaniana, el acento en el discurso, el enfoque lingüístico–narrativo–hermenéutico que señalara J. Ahumada (1996), permiten olvidar la raíz corporal y biológica de las pulsiones. La escuela de Kohut parece alejarse de la psicosexualidad, tanto en su vertiente corporal como en la de las fantasías, con su concepción de un *Self* para el que las

¹ Trabajo presentado en el Ateneo Científico de APdeBA, 19-4-11.

Trabajo a presentar en el Congreso de la API 2011, ciudad de México.

² Médica Psicoanalista. Miembro adherente de APdeBA.

pulsiones eran una hipótesis conflictiva (Green, 1996-2000). Dentro de los desarrollos de Bion, la necesidad de encontrar un lenguaje despojado de sombras asociativas conlleva una tendencia a una abstracción creciente que toma distancia del universo pulsional y sexual, como señalara Ríos (2010) en un trabajo reciente.

Más adelante, Fonagy, en el mismo trabajo, revisando la teoría de Laplanche sobre la seducción, escribe: “una cualidad específica de esta excitación consiste en que al mismo tiempo que es experimentada como interna, su incongruencia con la propia experiencia del niño interrumpe la coherencia del *self*. Una faceta clave de la psicosexualidad, entonces, es una sensación de incongruencia en relación con la experiencia del *self*. No puede nunca ser verdaderamente experimentada como propia”.

Esta tensión entre la experiencia de la identidad y la sexualidad humana constituye un par dialéctico que recorre el trabajo analítico. Los pacientes con patología narcisista o border han aumentado en frecuencia en las últimas décadas. Los intentos clínicos y teóricos por comprender patologías en las que la experiencia de una identidad integrada se encuentra profundamente alterada, probablemente precisaron alejarse de la sexualidad, problemática y disruptiva para un *self* frágil o disgregado.

Sin embargo, es una situación libidinal la que desde el punto de vista freudiano, otorga unidad y coherencia inicial al Yo, la mítica “originaria investidura libidinal del Yo” (Freud, 1914). Es decir, es también a partir de la excitación sexual que el yo puede ser experimentado como una unidad congruente, con cierta continuidad a lo largo del tiempo, cierta coherencia en las experiencias y fantasías, y discriminación de lo interno-externo.

Así, la sexualidad es a la vez aquello que nos enfrenta con lo más enigmático del objeto y lo más desconocido de nuestra identidad, así como lo que nos permite la mayor cercanía, la mayor intimidad con el otro y nos otorga la inefable sensación de ser, a lo largo de nuestra vida, nosotros mismos, arraigados en nuestro propio cuerpo, otorgando continuidad a nuestras fantasías.

En el vínculo analítico, la sexualidad está presente, también de un modo perturbador. Es un hecho que se espera que irrumpa, desde el paciente, en forma de repetición en transferencia. Sin embargo “esperar que irrumpa” constituye un oxímoron. La sexualidad en la transferencia siempre es inquietante y disruptiva. La irrupción, por más esperada que sea, nos deja atónitos y sorprendidos, nunca

aparece cómo se la espera, ni cuándo, ni dónde. Nos toma por asalto y, de acuerdo con Fonagy, una reacción posible es la de actuar nuestras resistencias inconscientes, negando su aparición, así como los intensos sentimientos, emociones y excitación sexual contra-transferencial que puede despertar.

LA HISTORIA DE RAQUEL

Voy a presentar un material clínico que me llevó a pensar en este par dialéctico sexualidad-identidad, en sus mutuas determinaciones, en sus disrupciones y enfrentamientos, en su complejísima interdependencia.

Raquel es una mujer de alrededor de 50 años, socia de una importante corporación multinacional, que proviene de una familia muy humilde.

Durante la infancia de Raquel, la madre se encontraba abocada al cuidado del padre de Raquel, un hombre alcohólico que padecía un psicosis crónica y se fue deteriorando hasta concluir sus días internado en un hospital psiquiátrico. Raquel se sentía transparente, no mirada por su madre y retribuía esta actitud de su madre con una subestimación extrema, una gran altanería y una distancia emocional controlada, que pronto desplegó en la transferencia. Venía a las sesiones a demostrar su superioridad económica, con una mirada que desestimaba la austeridad de mi consultorio transformándola en pobreza y atendía con un gesto de fastidio a mis interpretaciones para continuar con su discurso, del cual esperaba que yo tomara debida nota. Sus frases eran inacabadas y se molestaba porque yo no era capaz de entender sus pensamientos sin tener ella que hacer el esfuerzo de traducirlos en palabras. Cuando empecé a trabajar esto en la transferencia, me avisó que “me despedía” y se volvía con su anterior terapeuta, que era más eficiente en las tareas de secretariado.

Dos años más tarde retomó contacto conmigo. En ese intervalo, estando en tratamiento con su anterior terapeuta, inició una relación homosexual con una vieja amiga, M. Decidió tener un hijo por fertilización asistida poniendo en acto una fantasía de concebirlo con M. Luego de muchos esfuerzos, logró un embarazo mediante una donación anónima de óvulo y espermatozoide. En los primeros meses del embarazo, M. la abandonó por otra mujer. Cuando vuelve

a verme, su hija tiene tres meses y ella está deshecha. Trabajé con ella el abandono del tratamiento y la serie de actuaciones que la llevaron a la situación actual, vinculándolas con la transferencia conmigo, erótica y hostil, que su alejamiento del tratamiento y mis propias limitaciones técnicas y contratransferenciales no permitieron trabajar en la ocasión anterior. Yo había alcanzado a ver la transferencia hostil, la rivalidad narcisista, la negación de la dependencia, pero no la transferencia erótica homosexual. El alejamiento del tratamiento fue su modo de negar el dolor por el contenido de lo que estábamos trabajando y la rabia porque yo no aceptaba jugar el papel que ella me adjudicaba, el de una secretaria espejo que le permitiera reflejarse sin interrumpir.

La actitud transferencial consistía en una invitación por parte de la paciente a entablar un vínculo sadomasoquista, donde la sexualidad estuviera ligada a la hostilidad y el odio (Stoller, 1985). El enactment fue pensado en términos hostiles, pero en su momento me faltó comprender cuán erótica era esa hostilidad.

Más adelante pude pensar en la dificultad que se me presentó para percibir y aceptar la transferencia homosexual. Fue necesario el *acting* por parte de la paciente para que yo pudiera, retrospectivamente, comprender en mayor profundidad lo que había sucedido en ese primer momento del proceso. La transferencia erótica homosexual me tomó por sorpresa: se desplegó de un modo tal que fue reducida inicialmente en mi mente a hostilidad y luego la hostilidad fue privada de su componente erótico, de un modo defensivo. Esta paciente me obligó a repensar en la intensidad erótica de los vínculos transferenciales y contratransferenciales. En este caso, considero que la actuación homosexual de esta paciente, consecuencia en parte, de la transferencia homosexual no interpretada a tiempo, tuvo para ella, al menos en parte, el objetivo de preservar su integridad mental, y de preservar el vínculo analítico a largo plazo. La situación analítica en el momento en que la interrumpí, consistía para ella en una amenaza. Considerando esto, pude pensar que ella huyó también por amor, como un modo de preservarme de la intensidad creciente de su maltrato.

El *acting out* que dicho alejamiento representó, fue lo mejor que pudo hacer para conservar un espacio en el mundo, el consultorio, donde hubiera una persona dentro de cuya mente ciertos aspectos escindidos de su *self* que no podían acompañarla en el despliegue de su *acting*, porque hubieran frenado la acción, quedarán depositados.

El espacio físico del consultorio tiene mucha importancia para esta paciente, como veremos más adelante. Los aspectos escindidos y depositados en mí fueron aspectos vinculados con la intimidad auténtica y la posibilidad de criar (y no sólo crear) bebés.

Cuando vuelve, está colapsada. Se siente vacía, sin fuerzas para ocuparse de su hija. Retoma el trabajo y contrata varias empleadas que se ocupan de la beba. Le cuesta especialmente ocuparse de la alimentación, “conmigo no come, me pongo muy nerviosa, es un desastre. Prefiero que lo haga otro”. Sobre todo se ocupa de su dolor por haber sido traicionada y abandonada. El análisis transcurre sobre todo en la interpretación de las repeticiones de las situaciones de abandono y hostilidad hacia su hija, tal como ella sintió que su madre la había abandonado a su vez, también por un “amor loco”.

La actuación homosexual fue sobre todo una pasión de piel. Ella soportó la intimidad sexual con M. a cambio de la promesa de ser mirada y acariciada, de ser comprendida sin palabras, de ser contenida dentro de otro *self* que le permitiera experimentar sus fantasías más primitivas de fusión.

La consecuencia inmediata del fracaso de este sistema de parasitación de un objeto para otorgarle al *self* cohesión y vitalidad, fue el derrumbe narcisista posterior. “Todo es negro, abrumador, no hay nada que me dé placer. Me siento incapaz de criar a mi hija. Me desespera el futuro”. De esta negrura sin forma emerge con dos temáticas delirantes: el vínculo intensamente ambivalente respecto de la mujer que *odiama* (el neologismo es de ella) y su situación dentro de la empresa donde se siente perjudicada por ser mujer, madre soltera, no ser lo suficientemente aguerrida o ser demasiado bocona, no tener un padrino, etc. Ambas temáticas son elaboradas en las sesiones, donde queda claro cómo va construyendo un universo paranoide que al menos le da una razón para levantarse de la cama.

Comienza poco a poco a atender a su hija, muy asustada por haberle hecho daño al prestarle poca atención, más asustada de poder hacerle daño al trabar con ella una relación intensa que la pueda llevar al incesto o al asesinato. Es ese susto, le digo, el que las protege a ambas.

Trae un recuerdo infantil. “En la pared del costado de mi cama había tres agujeros. Yo metía el dedo adentro y rascaba el yeso. Supongo –dice despectivamente– que ahora me va a decir que era como una masturbación”. Le digo que me resulta raro que nunca hubieran arreglado los agujeros. “Estaban para recordar. Los hizo mi

papá, tiró tres tiros ahí. Pero yo no estaba en la cama. No es que haya querido matarme”. Ella está dándole vueltas con el dedo en su cabeza a esa idea “no quiso matarme, no quiso matarme”, y es en la necesidad de reiterar esa desmentida que se le va la vida. La homosexualidad estuvo también guiada por un enorme temor a la elección del padre como objeto sexual. El padre fue considerado por ella alternativa-mente como un hijo eternamente infantil, asexual, de su madre, o un hombre peligroso y violento, cuyas palabras, como su pene, eran significadas como potencialmente aniquiladoras para su *self*.

La relación con su hija mejora francamente y ella se siente asombrada de que la beba la quiera.

Trabaja intensamente en el análisis, pero siempre me hace saber que *la otra*, M, era la única verdadera razón para estar viva, que sólo ella podía insuflarle optimismo y que viene “porque no hay otra cosa mejor”.

Me resultó muy difícil trabajar con esta paciente: su estilo arrogante me hacía preguntarme una y otra vez qué sentido tenía ese análisis. Si ella me subestimaba de tal modo, ¿no consistía un ejercicio masoquista de mi parte simplemente aceptar sus constantes desplantes? Por otro lado, no podía explicitar cada uno de sus gestos, de sus tonos altaneros: hubiera sido imposible realizar el trabajo. Una sesión, mientras se quejaba de estar rodeada de incompetentes e inútiles, y de que no entendía por qué a otras personas mucho menos inteligentes que ella les resultaba más fácil obtener ayuda de los demás, le pregunté si ella se daba cuenta de que nunca (¡nunca!) en varios años de análisis la había visto sonreír. No se sorprendió y dijo que jamás sonreía, que no sabía o no le salía. La siguiente sesión me saludó con una mueca en la cara: extendía los labios rectos hacia los costados. Su triste intento me resultó conmovedor y creo que fue en ese momento que comprendí que no sólo venía a demostrarme que no me necesitaba. Pienso que ella volvió al análisis por las mismas razones por las que se fue en otro momento: volvió porque algo del encuadre del análisis, en la resistencia a quedar ambas atrapadas en un *enactment* crónico sadomasoquista, le inspiraba confianza y esperanza.

Poco después trajo un paquetito que sacó de su cartera, era una bolsita de plástico que contenía unos casquetes de balas. Durante años las había guardado suponiendo que eran las balas con las que su padre había disparado contra su cama. Había decidido que era hora de tirarlas, pero se le planteaba el problema de adónde depositarlas,

le parecía que todavía eran peligrosas. Le interpreté que ella esperaba que yo me ocupara de librarla de ese peligro que ella sentía absolutamente actual de ser asesinada por su padre, que esperaba que yo la ayudara a entender algo que era incomprensible y a lo que ella no había podido darle sentido, a saber, que su padre hubiera querido matarla y que su madre no la hubiera protegido. Esperé la respuesta habitual, desdeñosa e irónica. Para mi sorpresa, algo de la interpretación fue aceptado, refunfuñando y corrigiendo algunos errores en mi estilo, pero algo caló. A partir de ahí el manejo de la distancia transferencial fue clave, para trabajar ese duelo paralizado que la había transformado en alguien que no sabía usar el rostro para sonreír.

En esa época, cuando regresaba a su casa después de trabajar, jugaba un rato con su hija y después se encerraba en el baño a fumar. Como pude ir comprendiendo, ese momento dentro del baño comprendía una serie de rituales que le permitían mantener separado lo que ocurre ahí de lo que sucede durante el resto de su vida. Es decir, el clivaje entre un aspecto de la personalidad más maduro y esa parte que aparece en el baño es apuntalado por el espacio físico del baño y sus paredes, por la cercanía de los elementos del baño, especialmente el inodoro, el lavabo, y el espejo y por la actividad de fumar que se transforma en una cortina de humo, “la cabeza se narcotiza levemente, hablo en voz alta, represento papeles, preparo lo que voy a decir en el trabajo, a veces me parece que me pongo como mi viejo, que hablaba sólo con sus perseguidores”. El baño es el útero de su madre y es mi consultorio, donde ella se siente segura, rodeada de un objeto ciego que la contiene y satisface sus necesidades de respiración, alimento y evacuación, tanto las corporales como las mentales. Funciona como una embajada en el mundo exterior, de lo que era para ella el consultorio en ese momento del proceso (Meltzer, 1967). Ese espacio transicional había funcionado durante años, pero constituyó una diferencia importante el que ella pudiera darse cuenta de lo que sucedía allí adentro y que lo trajera a las sesiones. Durante un tiempo, gran parte del material consistía en la reconstrucción de las ensoñaciones y los diálogos dramáticos que transcurrían en ese espacio, hasta que luego no hubo más que el espacio del consultorio, para que ella desplegara sus ansiedades confusionales y paranoides.

Raquel pudo reconocer que su relación homosexual había tenido el sentido de proveerla de un objeto que ella pudiera parasitar y con el que pudiera fantasear una relación idílica, de nonata. “En realidad

yo me fui antes de la relación. Nunca me gustó tener sexo con ella, cada vez me daba más asco. Era el precio que tenía que pagar por sentirme querida. Todo lo que estaba bajo su égida crecía: ella tiene un hijo que nació sin pierna, un muñoncito. Ella se ocupó, lo llevó a los médicos, con delicadeza, con muchísimo amor y paciencia, le hizo reconstruir la pierna”. Raquel puede pensar que ella se siente como ese hijo y que sus expectativas eran las de ser amada con ese amor maternal ilimitado, que la proveyera de prótesis emocionales para sus sensaciones de ser sólo un muñón. La fantasía de tener un hijo con la madre que había llegado a la actuación de un embarazo, cobijó el despliegue de una posición mental en la que todo era posible. Durante el embarazo ella era la madre, era el bebé que crecía dentro suyo y era el padre, que en realidad era otra madre. No existían diferencias sexuales, la concepción de un hijo entre dos mujeres era posible, inclusive mejor, más deseable que la concepción de un hijo con un hombre. Raquel no tenía dudas, era preferible el incesto con la madre y no la muerte a manos del padre. Me pregunto, sin embargo, si el asco que ella refiere recordar no se debe, en parte a su temor de que yo rechace su homosexualidad. El asco podría leerse como un síntoma histérico dentro de su sexualidad homoerótica. Me encuentro pensando que seguramente lo hubiera pensado en esa línea en una paciente heterosexual. La actividad sexual con M. se concentró en la piel como zona erógena, consistiendo en abrazos, frotamientos, caricias. Las mucosas y cavidades le provocan asco. Pienso que es posible que su esquema corporal inconsciente esté escindido entre un exterior estético y cohesionado y un interior insoportablemente caótico y lleno de contenidos que imagina fecales y contaminantes. El contacto entre pieles tiene en esta paciente la función continente que describió Bick para el Yo (Bick, 1968).

Las primeras preguntas de su hija acerca de la filiación la colocan en una situación incómoda. Siente un vacío retrospectivo. Ella no se siente homosexual, no puede cobijarse en los discursos colectivos sobre homoparentalidad. Decide hacer una consulta con una analista de niños para su hija. Se alivia enormemente cuando la analista le señala que su hija sí tuvo un padre, que el padre tuvo una intervención mínima, y que Raquel nunca lo conoció, pero que existió. Esa idea le devuelve la posibilidad de pensar a su hija como un ser humano como los otros, concebida por un hombre y una mujer. Las fantasías de haber engendrado un monstruo, por la vía del robo de gametas que la transformó en sus fantasías en hermafrodita, van desapareciendo.

Al incrementar los mecanismos de identificación introyectiva, se diversificaron los objetos de su interés, al mismo tiempo que aumentó el reconocimiento de su hija como un ser separado y diferente de ella. También varió la tonalidad del dolor desde la injuria narcisista que encontraba expresión en los discursos paranoides, a un dolor algo más reparatorio, que le permitió mejorar no sólo el vínculo con su hija sino también con su madre real y sus relaciones en el trabajo.

Voy a transcribir un sueño de esta época del análisis. *“Yo estaba en un parque de mi infancia, muy lindo, muy bien diseñado. Tiene como ocho manzanas, un lugar para colonias de vacaciones, con pileta, privilegiado. Tiene árboles, zona de juegos, flores. Soy la madre de dos niñas, estaba con la más grande y monitoreaba a la más chica, íbamos en filita. La maestra me dice que vaya tranquila que después a la más chica me la van a llevar. No la encontraban y nadie se hace cargo. De golpe yo estaba en el trabajo con dos jefas mujeres, se me caían las lágrimas, en silencio, sentía el gusto a sal. Yo tenía que creer en el sistema, pero a la vez sabía que no la iban a encontrar”*.

Sus asociaciones van en la línea de identificarse con la madre, “ahora entiendo a mi mamá, qué difícil habrá sido criarnos sola a mi hermana y a mí”, cuando le señalo que la niña que se pierde representa un aspecto de su *Self* infantil, desprotegido y perdido, lo acepta, diciendo que siente “un abandono crónico, mamá siempre prefirió a mi hermana. Yo era tranquila, no daba trabajo, era como que no existía”. Asocia con sus maestras “que no es que no me cuidaron, pero nunca hicieron contacto emocional. Yo no era capaz de despertar empatía”. Relaciono esto con la transferencia conmigo, ella siente que soy como la madre distraída con otros pacientes, más simpáticos. Le señalo cómo percibe que su frialdad proviene del otro. Le digo también que el escenario de este sueño es muy diferente de otros (solía soñar con casas viejas, deterioradas, o espacios ultramodernos impersonales y persecutorios, aeropuertos, oficinas, hoteles). Le digo que el parque de su sueño puede pensarse como la forma en que ella puede sentir en la actualidad su mente, un espacio lindo, bien diseñado con juegos para niños, árboles y flores. Después de un breve silencio y visiblemente conmovida, relaciona el espacio del sueño con un parque que rodeaba a una clínica en la que estuvo su papá. Recuerda que una tarde le llevó cigarrillos allí y al volver al colegio, se enteró que la profesora de inglés, que la quería especialmente, había muerto. “Me acuerdo que pensé que todas las personas que me querían se morían o estaban locas. Mi papá me quería mucho.

El era capaz de hacer contacto emocional. Lo que no podía era sostener la conducta. El me prefería a mi hermana, pero yo no aceptaba mucho el afecto, porque bueno, era alguien que no trabajaba, que sólo discutía, sucio, que se ponía violento con el alcohol. Alguien con agujeros mentales”.

Le digo que ella piensa que cuando yo hago contacto afectivo con ella es porque necesito cubrir mis agujeros mentales, piensa que soy una persona pobre y arruinada, y que por otro lado soy imprevisible, hoy la quiero, mañana la quiero matar. Relaciono esto con unas vacaciones más recientes y con los espacios entre sesiones. Me dice que la semana que yo no estuve encontró unos viejos negativos fotográficos, de cuando era chica “que nunca habían sido revelados, y los mandé a revelar. Mi papá estaba bien ahí. Me sostenía desde atrás. Se notaba que era alguien que podía... querer”. Le digo que el revelar esos negativos fue una manera de seguir trabajando mientras yo no estaba, y que le permitió “ver el lado positivo” de su padre y rescatar su aspecto afectuoso. Que eso no la alivia del todo del miedo a perderse, es decir de sus angustias confusionales. Y que la angustia adaptarse a un sistema, el psicoanálisis, en el cual siente que dos jefas mujeres, la analista de su hija y yo, no la atendemos ni la entendemos cuando deja caer sus lágrimas. Pero hay lágrimas, hay sentimientos, que pueden verse en la sesión, hay un cambio en la transferencia y en el modo en que ella se representa a sí misma en el sueño, que creo que traduce un cambio en su identidad.

El revelado de los negativos de las fotos antiguas es una interesante metáfora de un *insight*. Con ese gesto, ella va al rescate de los mejores aspectos de sus objetos internos, escarba y busca en la historia un gesto afectuoso que le permita seguir tejiendo su trama subjetiva, fortaleciendo su *self* a partir de experiencias auténticas que pueda resignificar. Ella pudo ver en ese revelado, algo que siempre estuvo allí, en negativo. La cámara, que sostenía su madre, enmarcó una imagen instantánea, un ínfimo momento de su padre queriéndola. Esa mirada de su madre mirando a su padre quererla es lo que ella quiso, a su vez, que yo viera. Como en un juego escópico de mamushkas rusas, yo debía poder contener esas imágenes con las que ella estaba construyendo una nueva historia de su infancia.³

³ Para Walter Benjamin la aparición de la fotografía trastornó por completo el sentido del arte, que a partir de su reproductibilidad, perdió lo que este pensador denomina aura. “Pero éste no cede sin resistencia. Ocupa una última trinchera que es el rostro humano. El valor cultural de la

CONCLUSION

Me interesa especialmente mostrar cómo esta paciente pudo analizarse pese a mis dificultades, que en algún momento llegaron al franco rechazo, y pese a su tendencia a negar su realidad psíquica, actuándola.

Algunos de los avances del análisis, pudo lograrlos *en ausencia de mi presencia*. Logró volver al tratamiento, después del *acting* del abandono del mismo, creo, porque pudo percibir en la resistencia del método y el encuadre a acomodarse a sus demandas, un espacio y un vínculo diferentes de los espejos o los ecos. Creo que estos simples hechos clínicos reafirman la delimitación que hace Freud del concepto de abstinencia: no la privación de todo cuanto le apetece al paciente, sino la subsistencia de la necesidad y la añoranza como fuerzas pulsionantes del trabajo.

Ogden plantea que el sujeto freudiano emerge del interjuego de los pares dialécticos consciente-inconsciente, presencia-ausencia, sujeto-objeto que a la vez lo constituyen y lo descentran (Ogden, 1992). La relación dialéctica entre subjetividad y sexualidad se complejiza a través de vectores de mutua interdependencia y determinación, así como de tensión infinita, de interrupciones y amenazas. La sexualidad puede constituir una amenaza para el *self*, para una frágil sensación de continuidad psíquica, para la coherencia e integridad de la identidad. Como un estruendo atonal en medio de la composición melódica de una sinfonía. Pero al mismo tiempo, no es posible pensar el *self* fuera de la sexualidad, no sólo en relación a la identidad sexual, sino también en relación al impulso pulsional y la búsqueda de objeto. Muchas veces, como ocurrió por momentos con esta paciente, la sexualidad puede ser interpretada como una actuación al servicio de otorgar coherencia al *self*. En otros momentos, la sexualidad aparece como un movimiento que proviene del otro (ella se sintió seducida y abandonada) ajeno, extraño y compulsivo. La sexualidad de esta paciente se encontraba repartida, a mi modo de ver, entre la relación homosexual y la hostilidad transferencial.

La erotización de la transferencia fue leída tradicionalmente, desde Freud, como una resistencia al trabajo analítico, y como la

imagen tiene su último refugio en el culto al recuerdo de los seres queridos, lejanos o desaparecidos. En las primeras fotografías vibra por vez postrera el aura en la expresión fugaz de una cara humana. Y esto es lo que constituye su belleza melancólica e incomparable”.

particular expresión de transferencias más psicóticas y regresivas.

Erotismo devino casi una mala palabra, el otro extremo de experiencias emocionales.

La completa deslibidinización del vínculo analítico y por tanto su esterilidad, podría ser la consecuencia de extremar este modo de pensar. Como si llevara a una cierta confusión técnica entre abstinencia y asepsia. Entonces, una especie de afánisis (Jones, E., 1927) puede instalarse, suave e insensiblemente en nuestros consultorios.

Es difícil pensar en la intensidad erótica que puede llegar a adquirir el trabajo con nuestros pacientes y en el modo en que la transferencia afecta nuestro cuerpo libidinalmente activo, así como nuestras fantasías inconscientes. Sin embargo, si eso no ocurriera, difícilmente podríamos comprender. Dice Fonagy: “Sólo puedo pensar en dos categorías de interacción interpersonal en las que el intercambio de subjetividades a través de lazos físicos es al mismo tiempo deseada y legitimizada: una es la excitación sexual normal, la otra el psicoanálisis”.

¿Qué diferencia, entonces una situación de otra? Más allá de las firmes y obvias restricciones técnicas y éticas, la finalidad del analista es la comprensión de lo enigmático, su psicosexualidad está en el momento del trabajo analítico, encauzada y dirigida a la comprensión de la mente de su paciente. Desde ese lugar ético, su *self* sexuado entra plenamente en la dinámica transferencial.

BIBLIOGRAFIA

- AHUMADA, J. (1996) Cuerpo, Significación y lenguaje. En: J. Ahumada, *Descubrimientos y refutaciones. La lógica de la indagación psicoanalítica*, Biblioteca Nueva, APM, 1999.
- BENJAMIN, W. (1936) La obra de arte en la era de su reproductibilidad técnica. En: W. Benjamin, *Discursos interumpidos I*, Buenos Aires, Taurus, 1989.
- BICK, E. (1968) La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas. *Revista de Psicoanálisis*, XXVII, APdeBA, págs. 111-116.
- BUDD, S. (2001) “No sex, please: we’re British”: Sexuality in English and French psychoanalysis. En: C. Harding (de.) *Sexuality: Psychoanalytic Perspectives*, Hove: Brunner-Routledge, págs. 52-68.

- FREUD, S. (1914) On narcissism: An introduction. *SE*, 14.
- (1915) Instincts and their vicissitudes. *SE*, 14.
- (1920) The psychogenesis of a case of homosexuality. *SE*, 18.
- (1924) The economic problem of masochism. *SE*, 19.
- (1915 [1914]) Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III), *OC*, 2.
- FONAGY, P. (2006) Psychosexuality and psychoanalysis: an overview. In: *Identity, Gender and Sexuality. 150 Years after Freud*. Edited by Fonagy, P., Krause, R, Leuzinger-Bohleber, M. The International Psychoanalytical Association (Reprinted 2009, Karnac), págs. 1-19.
- GREEN, A. (1996-2000) ¿Tiene la sexualidad alguna relación con el psicoanálisis? *Revista Psicoanálisis de APdeBA*, págs. 673-698, Vol. XXII, Nº 3, año 2000.
- JONES, E. (1927) Desarrollo temprano de la sexualidad femenina. En: *Psicoanálisis y sexualidad femenina*, Jones, E.; Lampl De-Groot, J.; Thompson, C., Hormé, 1967.
- LAPLANCHE, J. (1995) Seduction, persecution, revelation. *International Journal of Psychoanalysis*, 76:663-682.
- MELTZER, D. (1967) *The Psycho-Analytical Process*, The Roland Harris Trust Library, Nº 1.
- OGDEN, T. H. (1992) The dialectically constituted dicentred subject of psychoanalysis. I The freudien subject. *International Journal Psycho-Analysis*, 73, 517-525.
- RÍOS, C. Un paciente piadoso. Ateneo APdeBA, 28- 9-10.
- STEIN, R. (1998) The poignant, the excessive and the enigmatic in sexuality. *International Journal of Psychoanalysis*, 79. 253-268.
- STOLLER, R. J. (1985) *Observing the Erotic Imagination*. New Haven, CT/ London: Yale University Press.

Trabajo presentado: 7-4-2011

Trabajo aceptado: 18-4-2011

ADRIANA YANKELEVICH

Adriana Yankelevich
Mariano Acha 1049
C1427DBC, Capital Federal
Argentina

E-mail: adrianayanke@gmail.com