

PSICOPATOLOGIA DE LA HOMOSEXUALIDAD

EDUARDO LAVERDE RUBIO *

I - INTRODUCCION

El marco teórico de la presente publicación, lo constituye la revisión de la bibliografía psicoanalítica respecto del fenómeno en cuestión a partir de los estudios clásicos de Freud y Ferenczi y continuando luego a través de las publicaciones más representativas hasta 1968. La base está constituida por la experiencia analítica personal, la cual está implícita a lo largo del trabajo, pero que es imposible por motivos de privacidad, detallar en sus significaciones más particulares.

Esta monografía se presenta al Comité de Personal Docente, en cumplimiento de uno de los requisitos contemplados en el estatuto del profesorado para ser promovido a la categoría de Profesor Asociado.

II - INVESTIGACION DE LA HOMOSEXUALIDAD: ASPECTO PSICOANALITICO

a) *Definición conceptual.*

La homosexualidad se expresa por una disposición manifiesta o latente de deseos y excitación sexual dirigida hacia miembros del mismo sexo al tiempo que falta el deseo sexual e incluso puede haber aversión en relación con el sexo

opuesto. La característica primaria de la homosexualidad es una desviación en la escogencia del objeto sexual. En contraste con los anteriores conceptos de factores innatos, hereditarios que conducían a la homosexualidad, actualmente se considera como un disturbio en el desarrollo psicosexual total, especialmente durante la fase edípica **.

En el presente trabajo nos ocuparemos únicamente del aspecto manifiesto de la homosexualidad, ya que el aspecto inconsciente o latente se encuentra en todos los individuos heterosexuales en grado mayor o menor.

En relación con la definición anterior, queremos aclarar que nos ocuparemos en especial de la identidad del homosexual, como consecuencia de sus relaciones entre el yo y sus objetos internos y externos, manifestada a través de su desempeño social, el cual a su vez provoca una respuesta en los grupos con los cuales interactúa: familia, sociedad. Discrepamos además con la parte final de la definición pues creemos que la psicogénesis de la homosexualidad se encuen-

* Profesor Asistente, Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional.

** A. Glossary of Psychoanalytic Terms and Concepts. Moore & Fine (Ed.) New York, 1968, pág. 48.

tra en los estadios tempranos del Complejo de Edipo o antecedentes del mismo y no durante la fase edípica clásica, tal como ha sido descrita por S. Freud.

b) *Consideraciones clínicas.*

Como hemos dicho anteriormente, creemos que la psicogénesis de la homosexualidad se encuentra en conflictos no resueltos adecuadamente durante los estadios tempranos del Complejo de Edipo, pero el cual es enfrentado por el niño con una pauta esquizo-paranoide de relaciones, ansiedades y defensas.

Haremos una recapitulación de este estado tal como es concebido por un enfoque kleiniano.

El bebé, alrededor del segundo trimestre de vida (Segal, 1964), inicia el reconocimiento de la madre; reconoce separadamente a las personas y sus relaciones entre sí; en especial advierte el importante vínculo que existe entre su padre y su madre. Todo esto distorsionado por sus propias proyecciones tanto libidinales como agresivas. Esta percepción del vínculo padre-madre, modificado proyectivamente, origina intensa frustración, envidia y celos. Es cuando el bebé en su fantasía se interpone en esta relación y se inicia el mecanismo de doble identificación: en el sitio del padre recibiendo las gratificaciones provenientes de la madre y alternativamente en el sitio de la madre recibiendo las del padre. Al mismo tiempo reacciona a esta situación con fantasías y sentimientos agresivos dirigidos contra ambas figuras.

En esta fluctuación constante en la elección del progenitor más deseado se sientan las bases para la elección objetual tanto heterosexual como homosexual.

La relación con la madre se puede sentir predominantemente como relación con un objeto externo y en este caso ella se convierte en objeto de deseos genitales heterosexuales en el varón y homosexuales en la niña; o bien, estos deseos pueden dirigir principalmente hacia la madre internalizada con quien el niño se identifica. En este último caso,

el deseo de restaurar a la madre mediante la genitalidad incrementa los deseos heterosexuales en la niña y homosexuales en el varón.

En resumen: en la homosexualidad femenina hay un predominio de relación de objeto externo con equivalentes maternos, en tanto que en la homosexualidad masculina, hay un predominio de relación de objeto interno con la madre. Agregaremos a lo anterior el concepto de Fairbairn (1940) de que la homosexualidad sería el resultado de relaciones de objeto externo insatisfactorias y un intento de preservar las relaciones emocionales naturales que han sido destruidas. La fórmula sería la siguiente: amor paternal negado: busca de un sustituto externo del padre como objeto parcial (pene-pecho).

Veamos ahora un poco más en detalle, las vicisitudes de la intrusión del bebé en la relación padre-madre, tal como ha sido expuesto por Hornstra (1967). Después de la fase oral y los temores de los ocho meses, el padre llega a ser una persona importante *, el bebé lo desea, para tener a su vez coitos con la madre. En esta situación de deseo, la madre es la más injuriada. El padre puede reaccionar con indiferencia, pero la madre aparece como enojada, vengativa y amenazante. (¿Por qué lo anterior? ¿Tal vez por ser el padre una figura reciente, más neutra y la madre en este momento la heredera de la anterior relación oral?). El niño exhibe entonces una regresión oral y una formación reactiva: madre y niño entran en una "relación de intercambio intestinal": las heces regalo al padre son cedidas a la madre a cambio de leche y amabilidad. Es la llamada "relación íntima" entre la madre y el niño".

Hornstra (1966) llama "situación primitiva" la intrusión del niño entre el

* Otros autores sitúan la aparición del padre en la vida psíquica del niño, durante la primera madurez o sea entre los dos y los cinco años. Ver Winnicott (1965).

padre y la madre y el deseo de tener coito anal con el padre. El sometimiento pasivo al coito con una figura paterna denominada *pedicatio* no es un fenómeno homosexual, en un sentido psicopatológico. El *pedicatio* imaginado es un fenómeno normal y saludable que tiene lugar en la temprana fase anal.

En la homosexualidad los homosexuales exageran sus defensas contra el *pedicatio*, se someten a la madre y repudian al padre.

Como puede ser comprobado clínicamente, el coito per anum no es la forma más frecuente de actividad sexual entre homosexuales masculinos; hemos podido determinar en orden de frecuencia las siguientes actuaciones: Escoptofilia (búsqueda del “bulto genital”) o una observación más directa de penes en orinales públicos, masturbación fálica recíproca, fellatio, coito per anum, masturbación anal, anus-linguae.

Cuadros clínicos.

Dentro de la homosexualidad manifiesta no consideraremos la homosexualidad situacional, llamada por Fenichel (1932) “accidental” o sea, la que se presenta en grupos aislados formados por individuos del mismo sexo (cuarteles, internados, seminarios, etc.), se trata en estos casos de una homosexualidad latente, que se ha hecho transitoriamente manifiesta por una quiebra en el sistema defensivo, ocurrida por estímulos externos.

Ferenci (1914), postuló una nosología de la homosexualidad masculina: invertidos “femeninos” y homoeróticos “masculinos”, basados en la agresividad del hambre sexual; además, la pasividad (tendencia a la represión) y el narcisismo.

Esta clasificación tiene en cuenta los componentes instintivo y defensivo pero, no la relación de objeto interno que como hemos visto juega un papel predominante en la psicogénesis de este fenómeno.

Centrados en los patrones de identificación reconocemos con Hornstra tres principales formas de homosexualidad masculina: el pederasta, “los iguales” y “el muchacho”. Agregaremos a éstos algunas consideraciones acerca de la homosexualidad femenina y la homosexualidad como categoría diagnóstica en niños y adolescentes.

1. *El pederasta*: Es el hombre mayor que escoge muchachos: los hay de dos tipos: “el servicial” y el “coleccionista”. El primero se muestra interesado en ayudar a los muchachos, en servirles de amigo paternal, en tanto que el segundo tiene múltiples y superficiales relaciones cambiantes.

El pederasta “servicial” representa externamente el papel de padre, pero en realidad está representando a la madre del niño con quien se identifica (doble identificación).

El “coleccionista” tiene una relación más parcial de objeto, en realidad no colecciona muchachos sino penes (fetiches), donde el valor del fetiche aumenta con su número. Aunque en ambas formas el pederasta está representando inconscientemente el papel de madre, en el coleccionista es más difícil poner en evidencia esta identificación.

2. *“Los iguales”*: Son dos homosexuales amigos más o menos de la misma edad, esta “igualdad” es explicada a través de la construcción del “hermano mayor”; la relación es cambiante: el que juega el papel del “hermano mayor” representa la madre y más ocultamente al padre; para poder mantener esta relación debe alternar con la representación del “hermano menor”. En realidad los dos iguales son diferentes alternativamente, de nuevo con un juego de múltiples identificaciones.

3. *“El muchacho”*: Es el joven que quiere ser deseado por un hombre mayor, va desde el tímido hasta la “mariquita feliz” o prostituta homosexual.

En el tímido es evidente el temor de castración y su pasiva entrega a una figura "fuerte" que lo proteja. Se identifica consigo mismo, representando el papel de niño amado por su madre. El pederasta es para él, la "buena" madre que no lo castra sino más bien estima y admira su pene.

En el tipo prostituta el temor y la agresión hacia la madre son más grandes y están más cerca de la conciencia que los anteriores. La figura del padre es rechazada, permaneciendo la amenazadora de la madre, proyectada sobre perseguidores externos; policías fuertes y agresivos, jueces severos, etc.

Estos patrones de identificación no son fijos, un "igual" puede convertirse en pederasta, "un muchacho" en "igual" y un pederasta en "igual".

Homosexualidad femenina. Los tipos clínicos más frecuentes son el tipo masculino (madre fálica) y los "iguales". Hay mucho menos mujeres homosexuales que hombres homosexuales (se evidencian una vez más las diferencias psicosexuales entre el hombre y la mujer).

Los factores que favorecerían el establecimiento de una homosexualidad femenina serían: el apego al objeto anaclítico, quedando la niña fijada en esta etapa; la envidia del pene que provee la base de identificación masculina en la niña, sobre todo en homosexuales femeninas de tipo masculino que representan el papel de la madre fálica. El Complejo de Edipo negativo que representa una fase "homosexual" tanto en niñas como en niños.

Los factores que favorecen el desarrollo hacia una heterosexualidad en la niña son: una predominancia en la relación de objeto interno con la madre y la posibilidad de reparación a través de la maternidad, que es más intensa en la niña que su equivalente en el varón.

Al estar ausente el pene se suprime una de las bases para un verdadero fetichismo. Además existe una mayor tole-

rancia social para las "relaciones íntimas" entre mujeres.

La homosexualidad en la infancia.

Freud definió la sexualidad infantil como "polimorfoperversa". Siendo esto así, no se puede utilizar el concepto de homosexualidad durante este período, en un sentido psicopatológico; "solamente después de la pubertad el comportamiento sexual toma una forma definitiva", agrega Freud (1905) en sus Tres Ensayos sobre una Teoría Sexual.

Siguiendo esta línea de pensamiento debemos reservar el diagnóstico de homosexualidad para utilizarlo solamente después de este período.

Es evidente que aunque no utilicemos este concepto como diagnóstico, es durante este período anterior a la pubertad cuando se sientan las bases de una homosexualidad adulta.

Ya hemos visto, que el sexo del objeto sólo adquiere importancia en el estado edípico por la sobreestimación del pene, que tiene lugar durante este período. En tanto que en las etapas pregenitales es la función del objeto y no el sexo la que determina los tipos de relación. (Freud A. 1965).

Durante el período de latencia la elección de objeto está fundada en la identificación con la pareja, y no por el amor objetal (Anna Freud Op. cit.), los niños deben elegir compañeros masculinos rechazando y despreciando a las niñas; lo propio ocurre con las niñas. En tanto que el apreciar un niño la compañía de las niñas y los juegos con sus muñecas, o el buscar una niña la compañía de niños, ello puede ser indicio de futuros comportamientos homosexuales.

Durante la pre-adolescencia y la adolescencia sabemos que pueden ocurrir episodios de actividad homosexual al lado de heterosexualidad sin que por ello dichos adolescentes vayan a ser homosexuales más tarde. Como lo señala Anna Freud (1965), "esta elección de

objeto homosexual durante la adolescencia es un fenómeno de naturaleza narcisista, que pertenece a la sintomatología esquizoide de este período”.

c) Factores etiológicos.

Estos factores han sido establecidos a partir del análisis de homosexuales adultos y han permitido determinar la relación entre estas manifestaciones y sus raíces infantiles.

Es necesario tener en cuenta que, en este caso, como en muchos otros, no opera una lógica formal de causalidad, sino una lógica dialéctica, donde las causas se convierten en efectos y los efectos en causas.

Las agrupaciones que haremos a continuación son solamente de tipo diádico.

1. Aspecto biológico.

Creemos que no hay razón para considerar aquí las llamadas “disposiciones degenerativas” o “debilidades del yo”. Además se han descartado las alteraciones cromáticas en los homosexuales, como lo han demostrado modernos métodos citológicos (Paré, 1956, Raboch and Nedoma 1958). De igual manera se ha demostrado que no existen alteraciones endocrinas como un factor causal en la homosexualidad (Hemphill 1958, Swyer 1954). Es más, si se administran hormonas masculinas en homosexuales masculinos se incrementan sus deseos y actividades homosexuales (Swyer 1954).

Se ha encontrado que en el 95% de un grupo de gemelos idénticos, ambos gemelos desarrollaban homosexualidad; pero, este hecho es de escaso valor como argumento estadístico en favor del carácter hereditario de la homosexualidad, ya que en todos los casos las condiciones de desarrollo favorecían la homosexualidad, aun en ausencia de estas condiciones gemelares: existen además poderosos procesos de identificación mutua (Astrachan, Simon, 1963).

Sólo consideraremos en este punto el concepto de *bisexualidad* introducido por Freud (1905-1915). Además de los argumentos psicológicos hay evidencias filogenéticas (hermafroditismo) ontogénicas (conductos embrionarios urogenitales que se diferencian hacia un sexo pero dejando remanentes del otro), endocrinos (hormonas femeninas y masculinas en los dos sexos) y fisiopatológicos para validar este concepto. Esta disposición bisexual puede desarrollarse en uno u otro sentido bajo presión de circunstancias externas.

2. Aspecto psicológico.

Existe profusión de literatura psicoanalítica a este respecto. Reseñaremos algunas de las más importantes contribuciones en este sentido:

El narcisismo: La búsqueda de la pareja sexual está determinada por la necesidad de relacionarse con una imagen de sí mismo, lo cual ha sido señalado por Ferenczi en sus trabajos de 1911 y 1914 sobre homosexualidad y paranoia y nosología de la homosexualidad masculina y por Freud (1914) en su trabajo sobre narcisismo.

Socarides (1968) postula una teoría sobre el *Origen pre Edípico* de la homosexualidad masculina, señalando fijaciones en la fase indiferenciada del desarrollo, cuando existe aún la unidad madre-hijo; así, pues, el homosexual no solamente ama en su compañero una parte de sí mismo, sino, que lo ama como hubiera querido ser amado por su madre, al mismo tiempo que lo agrede sádicamente como a una madre hostil que ha forzado una separación.

La sobreestimación del pene en la *etapa fálica* (Freud, 1909) con las consiguientes ansiedades de castración que llevan al homosexual a desechar a la mujer “castrada” como objeto sexual y a buscar penes como fetiches lo cual le sirve de reaseguramiento. Ya hemos visto anteriormente las consecuencias de la

intrusión del niño en la relación padre-madre. Estas situaciones triangulares de odio, amor y dependencia fueron señaladas por Freud (1905 y 1922).

Melanie Klein en su publicación *Envidia y Gratitud* (1955) señala el papel que juega la *envidia del cuerpo de la madre* en la génesis del fenómeno que nos ocupa. La envidia del seno materno en el varón cuando es muy intensa se opone a la gratificación oral, el odio y la angustia son transferidos hacia la vagina lo cual conduce a trastornos en su relación genital con las mujeres: impotencia o promiscuidad sexual y homosexualidad.

Una de las causas de culpa (Klein, 1955) en la homosexualidad reside en haberse desviado de la madre y de traicionarla con la alianza del pene del padre o del padre mismo.

Melanie Klein hace un análisis de la novela de Julien Green: "Si yo fuera usted", y explica el mecanismo de identificación proyectiva presente en toda la obra. En uno de los apartes de la novela el joven Fabián dice respecto de otro de los personajes (Poujars) que simboliza al padre: "el sol, era como si M. Poujars lo hubiera puesto en su bolsillo".

El padre, dice Klein, absorbe a la madre (sol) robándole al niño su alimento y despertando en él la avidez y la envidia. Este puede ser otro de los mecanismos de la homosexualidad: *la búsqueda de la madre (seno) en la figura paterna que la ha robado y absorbido*.

3. Aspectos familiares.

La constitución familiar más frecuente en el homosexual masculino es como lo señala De Monchy (1965) la del padre ausente o débil y la madre dominante (fálica), con las consiguientes identificaciones; a lo cual se puede agregar también el caso de la madre ausente, lo cual conduce a débiles relaciones de objeto que pueden inducir a un narcisismo secundario por compensación.

Otras características familiares (Pasche, 1964) que se han puesto de manifiesto, son las siguientes: la madre dominante o sumisa que no reconoce la autoridad del padre, el cual puede hallarse ausente o presente, y ser débil o tirano.

El padre muestra hacia su hijo durante los primeros años una marcada ternura; relación que es rota abruptamente por razones educativas, ausencia o muerte del padre.

La madre trata a su niño sustitutivamente como un pene que ella no posee, bien porque no lo puede obtener de su marido o no puede gratificarse con él (frigidez).

Una investigación realizada por Bieber (1962) en 106 homosexuales masculinos tratados analíticamente mostró que la mayoría de estos habían sido expuestos a sobreseducción materna acompañada de restricciones de intentos heterosexuales.

A esto se suma en ocasiones una relación envidiosa o ambivalente con un hermano mayor que se constituye en el ideal de su masculinidad.

4. Accidentales.

Algunas de estas situaciones ambientales desfavorables están constituidas por seducciones, pérdidas de objeto, dificultades para obtener un objeto heterosexual durante la adolescencia, etc.

Hay que tener en cuenta que un homosexual no es el resultado de un hecho aislado como por ejemplo seducción, sino de un conjunto de factores internos y externos que actúan con suficiente intensidad durante un tiempo mínimo, sobre una personalidad dotada en virtud de un determinado "equipo" genético.

d) Pronóstico y tratamiento.

La homosexualidad no es una categoría homogénea; por lo tanto el pronóstico y las posibilidades terapéuticas deben ser evaluadas cuidadosamente en cada caso.

Sólo haremos algunas consideraciones generales sin detallar aspectos de técnica, situación analítica, encuadre, etc.

El pronóstico está en relación con:

Tipo clínico: El de peor pronóstico, prácticamente incurables, son las prostitutas y los pederastas, en especial los coleccionistas.

Cuanto más cerca esté el paciente de la neurosis que de la perversión, mejor será el pronóstico.

Cuando el modo de vida homosexual está en conflicto con el yo, y hay una considerable cantidad de angustia y de culpa consciente, es entonces más accesible al analista. La cantidad de material fetichista está en relación inversa con el pronóstico.

Posibilidades terapéuticas.

El tratamiento de elección —en los casos en los cuales éste sea realizable—, es el psicoanálisis con una frecuencia de cuatro a cinco sesiones por semana y durante un período de varios años.

En todos los casos el hecho de estar tan tempranamente perturbadas las relaciones con ambos padres hace difícil el progreso del análisis; hay una intolerancia marcada a los silencios del analista; las actitudes paranoides son inevitables; la resistencia se expresa especialmente a través de “acting-out” sobre todo durante los fines de semana. Estos “acting-out”, comprenden tanto relaciones homosexuales como heterosexuales, realizadas estas últimas con un sentido inconsciente de aplacar al analista.

Los riesgos más frecuentes son el peligro de suicidio, las regresiones psicóticas en los casos fronterizos y las actuaciones que conducen al paciente a dificultades con la justicia.

La contra-transferencia homosexual del analista es una fuente mucho más frecuente de contra-resistencia que la contra-transferencia heterosexual. (Glover, 1965). Considero inconveniente utilizar una técnica activa para oponerse a la gratificación de los impulsos homosexuales, aun cuando, como dice Glover,

estos impulsos o sus derivados hayan sido largamente analizados y la transferencia establecida esté en condiciones de soportar el impacto de esta intervención.

e) *Resumen y conclusiones.*

1. La dotación genética (genotipo) proporciona una de las siguientes posibilidades en cuanto a comportamiento sexual se refiere: heterosexualidad, homosexualidad o sexualidad inhibida. El que se manifieste una u otra depende de las condiciones del ambiente en especial durante los cinco primeros años de vida.

Además, es obvio que se han desechado aquí otras explicaciones biológicas de la homosexualidad (alteraciones cromosómicas y hormonales).

2. Entre las condiciones de natura ya señaladas y el ambiente (a través de la familia y principalmente de la madre) se inicia una interacción que promueve la diferenciación sexual. Este proceso se inicia alrededor de los ocho meses y culmina en la pubertad.

3. La homosexualidad es una fase normal en el desarrollo psicosexual de todo individuo; el que llegue a ser una entidad psicopatológica depende de un estancamiento de dicho proceso.

4. La homosexualidad no es un hecho aislado. Su frecuencia no aumentaría y eventualmente podría disminuir si las condiciones de higiene mental de la comunidad fueran mejores; para que, idealmente cada niño tenga un núcleo familiar primario que no entorpezca sus líneas normales de desarrollo.

5. La homosexualidad no es una categoría homogénea. No debemos pretender “curarlos” a todos; solamente es posible ofrecer facilidades de cambio a los de mejor pronóstico a través de un mejoramiento de los servicios psicoterapéuticos de la comunidad.

Con los homosexuales que tienen poca posibilidad de cambio, la sociedad deberá asumir una actitud de mayor tolerancia.

III - UTILIZACION DE ESTE TIPO DE TRABAJO EN LA CATEDRA DE PSICOPATOLOGIA

Este trabajo pretende constiuir una introducción que ponga en contacto al estudiante con la teoría que explica este fenómeno, lo cual implica dos operaciones fundamentales:

1ª Inducir el estudio en profundidad de estos temas mediante la bibliografía citada.

2ª Permitir establecer un puente entre la teoría y la práctica de tal manera

que cuando el estudiante entreviste u observe pacientes en el curso de su práctica clínica, esté en capacidad de conceptualizar el problema, que es condición sin la cual no podría manejar la problemática que enfrente con un criterio científico. Por otra parte, le permite detectar las lagunas existentes entre la teoría y la praxis, lo cual lo debe inducir a una reflexión epistemológica creadora.

En otras palabras si establece la insuficiencia de la teoría para explicar los hechos empíricos se debe enfrentar a la conceptualización de teorías personales.

BIBLIOGRAFIA

- ASTRACHAN, J. y SIMON B. (1963). Study of Psychosis in a Pair of Identical Twins, citado por: Wiedeman, G. (1964). Symposium on Homosexuality, *Int. J. Psycho-Anal*, 45.
- DE MONCHY, R. (1965). A Clinical tipe of male homosexuality, *Int. J. Psycho-Anal*, 46.
- FAIRBAIRN, R. (1940). *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad*, Buenos Aires, Ed. Hormé, 1962.
- FENICHEL, O. (1932). *Teoría Psicoanalítica de la Neurosis*, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1964.
- FERENCZI, S. (1911). Sobre el papel que juega la Homosexualidad en la patogénesis de la Paranoia. En: *Sexo y Psicoanálisis*, Buenos Aires, Ed. Hormé, 1959.
- FERENCZI, S. (1914). La Nosología de la Homosexualidad masculina, (homoerotismo), *Op. cit.*
- FREUD, S. (1905). Tres ensayos sobre una teoría sexual. *Obras completas*. Madrid, Ed. Biblioteca Nueva, 1948.
- FREUD, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años de edad, *Op. cit.*
- FREUD, S. (1914). Sobre el Narcisismo, *Op. cit.*
- FREUD, S. (1922). Sobre algunos mecanismos neuróticos de los celos, paranoia y la homosexualidad, *Op. cit.*
- FREUD, A. (1965). *Le Normal et le Pathologique chez l'enfant*, París, Ed. Gallimard, 1969.
- GLOVER, E. (1955). *Technique de la Psychanalyse*, París, Presses Universitaires de France, 1958.
- HEMPHILL, R. y COL. (1958). A Factual Study of Homosexuality. Citado por: Wiedeman. *Op. cit.*
- HORNSTRA, L. (1966). The antecedents of the negative oedipus complex, *Int. J. Psycho-Anal*, 47.
- HORNSTRA, L. (1967). Homosexuality, *Int. J. Psycho-Anal*, 48.
- KLEIN, M. (1955). *Envie et gratitude et autres essais*, París, Ed. Gallimard, 1968.
- LOWINGER, C. y KNOX, R. (1963). Personality Development in Identical Twins, citado por: Wiedeman, G. (1964). *Op. cit.*
- MESNIKOFF, A. (1963). Intrafamilia Determinants of Divergent sexual Behavior in Twins, citado por Wiedeman, G. (1964). *Op. cit.*
- PARÉ, C. (1956). Homosexuality and Chromosomal Sex. Citado por: Wiedeman, G. (1964). *Op. cit.*
- PASCHÉ, F. (1964). Symposium on Homosexuality. *Int. J. Psycho-Anal*, 45.
- RABOCH, J. y NEDOMA, K. (1958). Sex Chromatin and Sexual Behavior. Citado por: Wiedeman, G. (1964). *Op. cit.*
- SEGAL, H. (1964). *Introducción a la obra de Melanie Klein*, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1965.
- SOCARIDES, C. (1968). A Provisional theory of aetiology in male homosexuality, a case of preoedipal origin, *Int. J. Psycho-Anal*, 49.
- SWYER, G. (1954). Homosexuality: Endocrinological Aspects, citado por Wiedeman, G. (1964). *Op. cit.*
- WIEDEMAN, G. (1964). Symposium on Homosexuality, *Int. J. Psycho-Anal*, 45.
- WINNICOTT, D. (1965). *La Familia y el desarrollo del individuo*, Buenos Aires, Ed. Hormé, 1967.