

# El enigma de la feminidad

*Leticia Flores\**

La pregunta sobre la mujer, sobre lo que es y más exactamente, sobre lo que quiere, es una pregunta de antigua data, pregunta cuya respuesta ha quedado siempre irresuelta. La mujer, pareciera, sólo produce incertidumbre; de ahí la razón por la cual se oscila "entre lo oculto de la mujer como misterio -enigma- y el odio de la mujer como manifestación -mentira."<sup>1</sup> Posiciones ambas que no hacen más que revelar un impase, un desconocimiento, un desvarío, donde la mujer aparece, en última instancia, de un lado y de otro, como alguien que oculta, que disimula, que esconde algún secreto. -Y como tal se ha hecho merecedora de ocupar el blanco donde el deseo del hombre se vuelve presa.

Freud, en la originalidad de su práctica, es decir, la de un joven neurólogo, confrontado a la insuficiente delimitación de ese campo con el de las enfermedades "nerviosas", encontrando a su paso, inevitablemente, síntomas ante los cuales el saber médico era "poco sabio" por así decir, se vió enfrentado el síntoma que padecían las histéricas. Recordemos que fue ella quién ocupó el lugar privilegiado que llevaría a Freud a inventar el psicoanálisis. Habría que

\* Psicoanalista profesora de la UAM-X y del CIEP (Círculo de Investigación y Estudios Psicoanalíticos, Estudios de Doctorado en psicoanálisis en la Universidad de París VIII St. Denis.

<sup>1</sup> André, Serge, *Que veut une femme?* Navarin Ed., París, 1986, p. 16.

recordar también que desde los griegos hasta entonces, se pensaba que la histeria era una enfermedad femenina por excelencia, ya que su origen estaba anclado en el útero y sus disfunciones.

El genio de Freud fue el haber podido percibir y desde un inicio, que la anatomía poco tenía que ver con lo que la histérica le enseñaba. Fue entonces construyendo una teoría que diera cuenta de todo ello, y que le permitiera fundamentalmente poner término al sufrimiento de sus pacientes, o bien, como él mismo lo expresa en sus *Estudios*, "mudarlo en infortunio ordinario"<sup>2</sup>.

Es en ese trabajo de 1893, donde junto con su amigo y colega J. Breuer, da testimonio de la construcción de ese saber original, lejano del saber médico del cual parte, y en donde nos presenta aquellos primeros casos, aquellas histéricas que le abrieron la puerta a ese mundo misterioso y desconocido de la mujer, de la sexualidad, del inconsciente.

Cuando Freud se enfrenta con la histeria, se topa con el cuerpo. Un cuerpo doliente, que sufre. Ahí se le ponen todos esos síntomas -parálisis, contracturas, afasias, anestias, dolores musculares, espasmos, etcétera- y de entrada reconoce que cualquier consideración anatómica no le será de gran ayuda.

De inicio Freud se da cuenta que la forma de hablar del dolor corporal de la histérica, es diferente al enfermo orgánico, inclusive al hipocondríaco.

En uno de sus primeros trabajos, *Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas* de 1888-1893, Freud, -y tomemos en cuenta que aún poseía una fuerte influencia de su saber médico-, señala una diferencia clara y tajante: "es evidentemente imposible que esta anatomía pueda explicar los rasgos distintivos de la parálisis histérica. Por esta razón no es lícito extraer, respecto de la anatomía cerebral, conclusiones basadas sobre la sintomatología de estas parálisis". Y más adelante:

Yo afirmo, por el contrario, que la lesión de las parálisis histéricas, debe ser por completo independiente de la anatomía del sistema nervioso, puesto que la histérica se comporta en sus parálisis y otras manifestaciones como si la anatomía no existiera, o como si no tuviera noticia alguna de ella... La histérica es

<sup>2</sup> Freud, S., *Estudios sobre la Histeria*, AE II, p. 309

ignorante de la distribución de nervios... toma los órganos en el sentido vulgar, popular, del nombre que llevan<sup>3</sup>.

Pero, ¿como hacía Freud para escuchar detras de una queja, de las manifestaciones de un dolor, la expresión de un síntoma histérico y no la de una enfermedad orgánica o bien de una hipocondría?

Cuando, por ejemplo, su paciente Elizabeth von R. le comunica estar padeciendo desde hace algún tiempo unos fuertes dolores en las piernas, los cuales le impiden caminar con facilidad, observa diferencias fundamentales con respecto a los otros dos padecimientos.

Mientras que el enfermo de dolores orgánicos describe a estos con precisión, pudiendo fácilmente localizar el centro de su malestar y dando muestras inconfundibles de dolor al ser examinado, el histérico manifiesta signos opuestos: sobrelleva su sufrimiento, como dice Freud, con la "bella indiferencia" característica en él. La zona donde el dolor se localiza es bastante grande y mal delimitada, y aunque sus indicaciones son imprecisas, se diferencia del hipocondriaco quien da muestras de una dificultad para poder hablar de su síntoma, para poderlo nombrar, incluso para que otro (el médico) lo nombre, ya que siempre faltan las palabras que puedan dar con la exacta nominación, con la justa descripción. Además que detrás de esto se manifiesta el deseo de denunciar la impotencia del saber médico para curarlo.

En la histeria, por el contrario, no se trata de una pobreza del lenguaje. Al contrario, abundan los significantes, que como tales, dan "cuerpo" al síntoma. Pareciera, dice Freud, más bien, que su interés está puesto en otra cosa, en otro lugar, en otros contenidos de pensamiento -que evidentemente están en relación con el padecer en el que están atrapados.

Al ser examinada, Elizabeth, en lugar de expresar dolor, como sería de esperar, y como sucede en los otros casos, se encontraban en su rostro expresiones que hacían pensar más bien en sensaciones placenteras, y de lo cual se deduce que en esa parte del cuerpo se localizaba una "zona histerógena", que nos transporta a los dominios donde el deseo encuentra su guarida. Es decir, partes del cuerpo preso en la dialéctica del deseo, y por lo tanto, interpretados por el significativo. Andar, caminar, puede

3 Freud, S., *Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas*, AE I, pp. 205-206.

tener que ver no sólo con las piernas, sino con los proyectos, con las relaciones familiares, con los amores, etcétera, como era justamente el caso de Elizabeth. Para ella las cosas "no andaban"; su padre había muerto, sus anhelos familiares y amorosos se veían frustrados, su hermana muere muy joven dejando viudo a un hombre "encantador". Cito a Freud:

Si la enferma (...) en otra serie (de episodios relatados), que abarcaba sus infortunados intentos de establecer una vida familiar nueva, no cesaba de repetir que lo doliente ahí era el sentimiento de su desvalimiento, la sensación de "no avanzar un paso" (...) me ví llevado a suponer que ella directamente buscaba una expresión simbólica para sus pensamientos de tinte dolido.<sup>4</sup>

No solamente lo observó con Elizabeth. Tenemos a Cäcilie que se entregaba a una simbolización desenfrenada, tal como Freud comenta: un insulto del marido, que ella sintió como una bofetada, dió origen a una neuralgia facial. El miedo a no entrar con buen pie en una reunión de personas extrañas, estaba ocasionando un síntoma a simple vista extraño e incomprensible: un dolor en el talón de un pie.

También la histérica busca delatar la impotencia del médico para aliviar su síntoma. Se le escucha decir: "estoy cada vez peor, tengo los mismos dolores que antes". La astucia de Freud fue la de haberse podido colocar en un lugar diferente al de la práctica médica. En ese mismo trabajo de 1888 expresa: "no pido más que se me permita pasar al terreno de la psicología, ineludible cuando uno se ocupa de la histéria".<sup>5</sup> Y Freud pasa a ese terreno, pero hace de él tierra fértil donde los síntomas encontrarán la raíz que les da vida y los mantiene con fuerza. En ese terreno, poco trabajado, empieza a laborar. Sus herramientas no son otras que las que le da su época: la hipnósis, la sugestión, el método catártico, que luego serán abandonados y remplazados, pero inicialmente llevan a Freud a descubrir la existencia de un mundo diferente de la conciencia, mundo que determina el padecer de sus pacientes. Asimismo, percibe la relación de éste con el pasado individual, pasado olvidado para la conciencia pero para ello sin dejar de tener efectos en la vida del sujeto.

4 Freud, S., *Estudios sobre la Histéria*, AE II, p. 167.

5 Freud, S., *Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e hietéricas*, p. 207.

Descubrió también que ese sufrimiento estaba íntimamente ligado a la sexualidad, una sexualidad que poco tenía que ver, insistimos, con la genitalidad, con aquello que, por así decir, estudiarían los sexólogos, y que sin embargo, en ella se anclaba el sentido del *síntoma*.

Aquí habría que detenerse un poco y ver las consecuencias teóricas, los impases, las dificultades a las que se vio llevado Freud con este descubrimiento. El haber encontrado a su paso "lo sexual", al ver su íntima relación con el sufrimiento de sus pacientes. Es decir, explicarse ¿cómo es que eso del orden de "lo sexual" podía tener tales efectos, causar tales estragos? ¿Por qué eso quedaba fuera del dominio de la vida consciente, como algo que el sujeto se veía obligado -aún involuntariamente- a dejar pasar del lado del olvido, de lo reprimido? Estas preguntas irán encontrando diferentes respuestas, las cuales lo llevarán en un segundo momento a construir una teoría sexual a través de la cual intentaría dar cuenta de la constitución subjetiva de los sexos.

Preguntas complejas, encerrando enigmas, que se fueron articulando, construyendo y de alguna manera resolviendo, lenta y trabajosamente, particularmente en lo que toca a la sexualidad femenina. Enigma que de alguna manera Anna O. inaugura, con ese desplegado florido de síntomas, consagrada al cuidado de un padre enfermo quien posteriormente muere, y cuyo análisis Breuer interrumpe prematuramente incapacitado para comprender esa confesión "original" en la cual Anna O. le comunica su amor. Quizá no sea casual el hecho de que Freud haya hablado poco de la mujer y sólo lo haya hecho prácticamente al final de su vida.

Veamos como fueron tomando forma y articulándose las respuestas, no tanto con el afán de hacer historia sino solamente presentar cómo Freud va elaborando aquello que la experiencia clínica le muestra, lo que observa en sus pacientes, que por otro lado tienen el estatuto de ser paradigmáticos, no solamente los presentados en sus *Estudios*, sino también los demás casos, el Hombre de los Lobos, Schreber, Juanito, el Hombre de las Ratas, La joven homosexual y Dora, pues todos ellos develan la construcción de un saber que intenta dar cuenta de la verdad del sujeto y de los elementos que entran en juego y lo determinan.

Pero sería no sólo insuficiente sino equivocado recurrir al "último grito" de la teoría freudiana, es decir, a las elaboraciones en

torno a la segunda tónica, y quedarnos sólo en ella o con las colaboraciones de las siguientes generaciones hasta llegar a lo que se ha producido actualmente. Y es que de lo que se trata es de encontrar, a la manera del método psicoanalítico, los orígenes, que son los que le dan sentido a la estructura. Hacer ese retorno, implica necesariamente tomar en cuenta también cómo Freud trabajaba, porqué se sirvió de la hipnosis, porqué luego la abandonó, porqué sus curas eran extraordinaria y envidiablemente cortas, sus intervenciones tan directas, rozando con un fondo un tanto educativo, etcétera.

Echar un vistazo a los antecedentes, a la historia, abre muchas interrogantes, infinidad de paradojas e impases que nos obligan a ver *más detenidamente* esos antecedentes, para poder comprender, obviamente, lo que pasa ahora, la situación actual tanto de la práctica clínica como de aquello que sostiene todo el andamio y que en última instancia intenta dar respuesta a la interrogante de lo que es el sujeto. Así, quizá pueda encontrar su sentido y sus consecuencias la necesidad de interrogarlo a partir de la diferencia de los sexos.

Volver la vista a los orígenes, nos lleva a descubrir la teoría del trauma, de la seducción, las cuales se desprenden, por un lado, de un dato clínico (como sería el caso de la teoría de la seducción), por otro, de la teoría económica o cuantitativa del aparato psíquico, ésta la hereda Freud a partir de la influencia que sobre él ejerció la escuela fisicalista de Fechner (fundador de la psicofísica). Freud, ansioso de dar a sus descubrimientos un estatuto científico, hace suya una exigencia de su época: la de basarse en los principios generales de la física ya que ellos se encontraban en la base de toda la ciencia.

Con ella sostendrá el principio de inercia neurónica (Proyecto), el principio de constancia, al igual que el principio del placer, sustentando, pues, su teoría económica y cuya tarea sería la de regular el funcionamiento del aparato psíquico. No será sino hasta 1920 en *Más allá del principio del placer* cuando esta teoría encuentre su mejor elaboración. Sin embargo, Freud desde entonces contempla este aspecto para dar cuenta de los fenómenos que están en relación con la histeria.

Para explicarla, Freud elabora su teoría sobre el trauma psíquico, cuyo origen se ubica en el pasado, en un suceso vivido por el sujeto, que permanece ahí como un cuerpo extraño, ajeno al yo, pero con

efectos evidentes en lo actual del síntoma. La relación entre el síntoma y el trauma dista de ser clara y evidente. ¿Por qué? porque las representaciones, el recuerdo, la idea ligada al trauma permanece como inadmisibile para el yo. Su contenido queda expulsado; el yo se defiende de él. Justamente la forma como el yo se libera de la representación inconciliable, da por resultado una u otra neurosis. La histérica lo hace por conversión de la suma de excitación, nos dice Freud, una suma que el sujeto "sano" tendría el afán de empuqueñecer (vía motriz, vía la palabra, vía asociación con otras representaciones) y que, en el neurótico, por la imposibilidad de tramitar por la vía adecuada ese monto de excitación es decir, porque ese monto está ligado a la representación reprimida, de naturaleza sexual, enferma. En la histeria, la vía de expresión que encuentra es ni más ni menos que el cuerpo.

Así las cosas, si la reacción frente al trauma psíquico tuvo que ser interrumpida por alguna razón, aquél conserva su afecto originario, y toda vez que el ser humano no puede aligerarse del aumento de estímulo mediante "abreacción" está dada la posibilidad de que el suceso en cuestión se convierta en un trauma psíquico<sup>6</sup>.

El suceso en cuestión parecía tener que ver con la enfermedad y muerte del padre, experiencia recurrente que encontramos nítidamente en los *Estudios*. Poco despues tomará el relevo ese mismo personaje en el origen del trauma, pero bajo una figura: la del seductor. Ya en los estudios se escucha la queja de Katarina o de Rosalía, quienes expresan haber sufrido tentativas de seducción por parte del padre. Pero no sería sino unos años más tarde, en 1895, y solamente por un período de dos años, que se encuentra asentada la teoría de la seducción, descubierta por él a raíz del dato clínico obtenido del relato que sus pacientes hacen una y otra vez. Entonces, tenemos al padre perverso que seduce y en consecuencia al neurótico que arrastra esta experiencia en su síntoma. El traumatismo se conformaría en dos tiempos, el primero en el cual se vive la seducción y el segundo en el cual un evento nuevo, actual, le daría sentido, como *a-posteriori*, al primero. A finales del '97, Freud confiesa a Fliess -con quien por otro lado mantiene una estrecha relación gracias a la cual Freud lleva a cabo "su autoanálisis"-,

6 Freud, S., *Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos*, AE III, p. 38.

confiesa no creer más en su "neurótica". Y tiene sus motivos para abandonarla: primero, una gran desilusión por no poder obtener los resultados que él esperaba, (por ese carácter real que posee el trauma y que lo convierte en un núcleo patógeno inabordable, indomesticable); segundo el hecho de que en todos los casos se tuviera que inculpar al padre como perverso, hecho poco probable; tercero, haber inteligido una realidad psíquica en la cual no se distingue a diferencia de la realidad objetiva, material, la verdad de la ficción. Efecto inevitable: la vida fantasmática posee un peso superior al imaginado y puede obrar con tanta fuerza como lo podrían tener las vivencias reales.

Descubre que esas escenas relatadas por sus pacientes no son sino el producto de su fantasía y con ella se abre la puerta del mundo sexual infantil, del Edipo, pertenecientes a una realidad distinta llamada realidad psíquica.

A todo ésto, la función del padre, un padre enfermo e impotente o bien perverso, ese padre que es posible distinguir desde los *Estudios* viene de alguna manera a revertirse: como diría C. Millot:

Se opera una inversión gramatical: el deseo del padre sigue siendo el elemento patógeno capital, pero se ha pasado del subjetivo al genitivo objetivo: la fuente de la histeria sería el deseo reprimido por el padre y no el atentado sexual cometido por éste (...) La culpa del deseo es devuelto al remitente.<sup>7</sup>

Este viraje del deseo, la exigencia de volver la vista para encontrarlo en su auténtico depositario, se lleva a cabo no sin un largo trabajo, en el cual, el abandono de la teoría traumática de la neurósis le resulta muy costosa a pesar de haber heredado de ella tal como lo comunica a Fliess "la predisposición a una doble renuncia: a la solución cabal de una neurosis y al conocimiento cierto de su etiología en la infancia" y añade,

Ahora no se donde estoy (...) Sin duda no lo contaré en Gat, ni hablaré de ello en la Ascalón, en la tierra de los filisteos, pero ante ti y ante mi mismo tengo, en verdad, más el sentimiento de un triunfo que el de una derrota.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Millot, Catherine, *Nobodady. La histeria en el siglo*, Nueva Visión, p. 15.

<sup>8</sup> Freud, S., *Correspondencia*. Carta 69, AE I, p. 302.

Entonces, a partir de este viraje, ya no es el trauma, sino el fantasma, el Edipo a él ligado lo que pasa a formar el núcleo central de las neurosis. No será pues, el deseo del padre, sino el deseo al padre, deseo reprimido y sujeto a la ley del significante lo que será objeto de análisis. Tal viraje lleva implícito un cambio en la forma de abordar la neurósis y los alcances, las perspectivas de su incidencia clínica, pues si el trauma quedaba siempre como un núcleo real inanalizable, como algo que quedaba excluido del orden de lo simbólico, ahora su futuro podía ser más prometedor. Apuntar sobre el deseo, sometido al orden simbólico podía resultar ser más efectivo. Sin embargo, tendrá que pasar aún mucho tiempo para que Freud, habiendo dado este paso, formule una teoría de la sexualidad femenina propiamente dicha. Hasta antes de 1919 Freud sostiene la idea de que esa sexualidad infantil por él descubierta pasa por las mismas viscosidades tanto en el varón como en la mujer. Afirmaba entonces, que el desarrollo de la sexualidad en el niño era simétrico al de la niña. Su teoría sexual estaba basada en la observación y análisis hechos al varón, y para explicar lo que pasaba del lado femenino, invitaba a hacer las inversiones simétricas necesarias: si el niño amaba a la madre, la niña amaba al padre, por ejemplo.

Es en *Pegan a un niño*, donde para Freud se complejiza la cuestión de cómo un ser sexuado se hace hombre o se hace mujer, es decir, donde se apropia de una identidad sexual y se define ese sinuoso camino que lleva en última instancia a los sexos a poder nombrarse. La diferencia de órganos que presenta la anatomía del cuerpo humano, no se significa, a nivel del inconsciente, como una división entre hombre y mujer. Quizas por ello Freud insista en que no se puede tener ninguna certeza de lo que los términos masculino o femenino recubran.

Entonces, ¿cómo poder hablar del hombre y de la mujer? ¿cómo poder definir la diferencia sexual?

Encontramos en Freud la idea que elabora desde 1908, en la cual enfatiza que la realidad de la diferencia de los sexos no reconoce más que un órgano. Lo que podría enseñar la realidad material no tiene efecto alguno. Los niños deniegan esa realidad.

Algunos años más tarde se verá llevado a elaborar el postulado del primado del Fallo. En ese lugar, vendrá a articularse lo que se conoce bajo el nombre de castración.

Ahora bien, si la castración es un punto nodal a partir del cual se estructura y define la diferencia, si ella hace emerger la verdad del sujeto, resulta problemático plantear cómo es que con ella, a partir de una falta, de una ausencia, se puede llegar a saber algo de la mujer, es decir, algo de alguien que encarnaría la falta misma.

Se ve, no es sencillo. Freud lo dice sin rodeos en 1932: "... el enigma de la feminidad ha puesto cavilosos a los hombres de todos los tiempos:

Cabezas con gorros jeroglíficos  
cabezas de turbante, otras de negra birreta,  
cabezas con peluca y millares  
de pobres, transpiradas cabezas humanas...<sup>9</sup>

Lo que Freud muestra a lo largo de su enseñanza es que, más que división entre los sexos, de lo que se trata es de una división subjetiva que se inscribe en el yo. Un yo que busca enunciar lo que define al sexo femenino como tal.

La respuesta que dará Freud no siempre será la misma. En un primer momento la enuncia diciendo que el niño no ve la falta de miembro en la niña. Por el contrario, ve en el lugar de la zona genital femenina un pene. Posteriormente, Freud retoma esta idea para añadir que si el niño ve la falta de pene, la concibe como el resultado de una castración; entonces se operaría la oposición castrado/no castrado, para finalmente sostener que la condición para que se dé esta operación es que el niño haya tenido que ver él mismo con una amenaza de castración, lo cual nombra como Fallo. La falta de pene es reconocida como Fallo. Esta idea puede resultar más sencilla si recordamos que Lacan insiste en que la castración nunca tiene que ver con un objeto real, sino que es simbólica y tiene como referencia a un objeto imaginario, que bien podría ser el órgano genital masculino. Es entonces, en el plano de la castración simbólica donde el concepto de Fallo toma su pleno sentido. El Fallo, si algo representara, sería una ausencia, una falta. Para decir que algo falta, eso tendría que ocupar un lugar en el orden simbólico. Por eso, cuando Lacan habla de la falta, se sirve del conocido ejemplo

<sup>9</sup> Freud, S., 33a conferencia: "La feminidad", en *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*, AE XXII, p. 105. El poema es de H. Heine: *Nordsee*.

de la biblioteca. Para decir que ahí falta un libro, ese libro-tendría que haber sido registrado y codificado. Si no, ahí no falta nada.

A todo ésto lo que resulta, evidentemente, es, que el sexo femenino nunca existe como tal puesto que no está significado en el inconsciente como oposición del otro sexo, sino que, la oposición que el saber inconsciente instala es, castrado/no castrado. Tanto para uno como para otro sexo.

La mujer también "toma conocimiento" de su sexo con ayuda del significante fálico, percibiendo un pene empequeñecido o castrado. De ahí la afirmación en las cual se sostiene que la castración constituye lo que excluye al sexo femenino como tal.

El volverse mujer, al no haber sexo femenino enunciado como tal, queda como algo un tanto problemático en Freud, pues en la medida en que la castración (de la madre) induce a la mujer hacia la feminidad (volviéndose al padre por lo que éste le da), el pasaje a esa feminidad se sostiene sobre el fondo ligado al sexo masculino que sería la envidia de pene, del deseo de tener lo que el hombre tiene.

Aquí podríamos volver a interrogar a la histérica y hacerla que nos diga lo que ella, por ser ella, denuncia. Qué es lo que busca, qué es lo que quiere. Pareciera que se dedica a demostrar, y a denunciar, que en esa oposición castrado/no castrado, se desconoce la existencia de la mujer como tal. Lo que a ella le interesa es encontrar respuestas, ¿quién puede tenerlas? Su mirada se vuelve a otra mujer, aquella que encierra el enigma y que puede responder a él. Para Elizabeth era su hermana; esa vida que había podido construir junto a un hombre, que la desea, que la ama, que la llena de atenciones, hombre al que Elizabeth tiene en gran estima. Todo ello pone a la hermana en un lugar donde reivindica esa feminidad devaluada y rechazada -para ser el falo del padre-, y ahora esa hermana representaba de alguna manera, una posible salida hacia la feminidad tan menospreciada por Elizabeth.

Esa hermana muere, y si por la cabeza de Elizabeth pasa la idea de que ahora su cuñado esté libre y puede hacerla su mujer, no es necesariamente por albergar el deseo de que así suceda, sino por el temor, la amenaza que para ella representa esta nueva situación. Amenaza de poner fin a esa condición constitutiva que es la de que su deseo permanezca siempre insatisfecho.

Si Elizabeth algo amaba, no era al cuñado, sino al deseo que este tenía por su hermana. Es esta hermana quien fascina a Eliza-

beth, como la Sra. K. fascina a Dora, y donde lo que finalmente se pone en juego es siempre la misma pregunta, pregunta que encarna la otra mujer con su misterio, misterio que tiene el nombre de feminidad y sobre el cual se sostiene el deseo masculino.

### **Bibliografía.**

André, Serge, *Que veut une femme?* Navarin Editeur, París, 1986.

Freud, S., *Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo entre las parálisis motrices orgánicas e histéricas*, AE I, 1888.

-*Fragmentos de la correspondencia con Fliess*, Carta 69, AE I, 21 de sep. 1897.

-*Estudios sobre la histeria*, AE 2, 1893-1895.

-*Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos*, AE 3, 1893.

-*Sobre las teorías sexuales infantiles*, AE 9, 1908.

-*Pegan a un niño*, AE 17, 1919.

-*La organización genital infantil*, AE 19, 1923.

-*El sepultamiento del complejo de Edipo*, AE 19, 1924.

-*Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*, Conferencia 33. "La feminidad", AE 22, 1932.

Millot, Catherine, *Nobodady. La histéria en el siglo*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1988.