

UN CASO CLÍNICO SUPERVISADO POR ANDRÉ GREEN

A CLINICAL CASE SUPERVISED BY ANDRE GREEN

EDNEI JOSÉ DUTRA DE FREITAS*

RESUMEN

Se presenta un caso clínico en Psicoanálisis, bajo supervisión de Andre Green.

ABSTRACT

A clinical case in Psychoanalysis shows up under supervision of André Green.

Estimulado por mi supervisora, Sara Riwka Erlich, quien me ha ayudado a elegir el material, sometí mi segundo caso oficial, denominado “El Caso Eustáquio”, a la supervisión en grupo con el Dr. André Green.

El fuerte impacto que ha causado la supervisión con el Dr. Green ha tenido consecuencias benéficas para ambas partes del duplo analítico: en un nivel consciente percibí con mayor claridad la manera masoquista de mi paciente de organizar su depresión; en un nivel más profundo de comunicación, donde la interacción se expresa indirectamente a través de mecanismos inconscientes, oí a Eustáquio decirme literalmente “mi problema es el acto”, utilizando la misma expresión de Green en la supervisión. Estas coincidencias llevan a considerar con un mayor cuidado la riqueza de las transacciones emocionales involucradas en el contacto analista-analizando, y asimismo cómo estos *insights* pueden beneficiar el duplo involucrado.

El supervisor ha señalado que, en Eustáquio, la imposibilidad de representación de una imagen materna implica, siempre, como último recurso, la censura de la identificación del rostro de las mujeres por quien el paciente se interesa. De hecho, el tema que más debí trabajar, por ser el más insistente, en las sesiones tras esta supervisión fue precisamente aquél de la búsqueda por el paciente de una “mujer sin rostro”.

Cuando Green observó que tenía mucho miedo, dada la manera cómo Eustáquio había organizado su depresión, de que el analizando se sumergiera en una especie de masoquismo, mi supervisora y yo quedamos muy preocupados. Y realmente, por tres veces en la clínica, detectada con precocidad esta tendencia, he podido interpretarla con tiempo en la transferencia, ayudando al paciente a romper un aislamiento nihilista progresivo, en que quedaba horas encerrado en su habitación, perdido en devaneos masoquistas.

* Ph. D. Psiquiatra, psicoanalista, miembro efectivo de la Sociedad Psicoanalítica de Río de Janeiro, ex profesor de psiquiatría y psicología médica de la Facultad de Medicina de la UERJ (Río de Janeiro). Miembro titular de la Sociedad Brasileña de Médicos Escritores (SOBRAMES) y autor del libro *Psicofarmacología aplicada a clínica* (3a. edición, EPUB. Río de Janeiro, 2000).

Es importante registrar que Eustáquio hoy evoluciona favorablemente en sus relaciones con la realidad externa: ha logrado concluir los estudios de maestría con la calificación “A”, se lo ha admitido y está cursando el doctorado en su área, ha mejorado su relación con la compañera, inclusive su desempeño sexual, y más de una vez ha dicho sentir que “hubo progresos”. Otras veces dice que siente que se ha producido “una evolución” en él y hay días en que afirma haber sentido “gran alegría” expresiones que nunca fueron parte de su discurso anterior. Además, se ha reconciliado con la familia y la ha visitado por primera vez, después de seis años de alejamiento.

Fue interesante observar cómo Green se ha aprovechado del caso clínico para desmenuzar tópicos de metapsicología. Dice: “Cuando Freud, en ‘Los instintos y sus vicisitudes’ tenía en vista dos tipos de pares contrastados, el par ‘voyeurista-exhibicionista’ y el duplo sadomasoquista, quería decir que si un acto es imposible, el sentimiento de interdicción no se limita a la recalcadura, pero se impone también a la estructura del acto, que sufre una regresión en dos direcciones: una en el sentido de la mirada, otra en el sentido de lo erótico”. André Green, al captar esa dinámica en el relato de la sesión, vuelve a Freud para basar su afirmación, explicitando el concepto. Idéntica performance se manifiesta en su “redescubrimiento” y manoseo del importante concepto de interpretación mutativa, que él reactualiza utilizándose del material clínico.

Sería estimulante, por último, hacer una breve incursión en la poesía para describir cómo siento el proceso del análisis de Eustáquio. Y la mejor manera de realizarla es interpretando los versos de Jair Ferreira dos Santos, cuyo contenido parece definir un punto de llegada, metáfora para una ganancia de discernimiento.

“Madura, fruto, el gume” representa la disposición del poeta de comprometerse en la

lucha por la vida. Es una apuesta en el futuro cargada de esperanza, donde se armonizan dos aspectos de su personalidad: la gentileza de un fruto y la crudeza de un gume, en interacción que lleva a la madurez.

“Excava, lenguaje, el poema” – aquí el gume del verso anterior se desdobra en el verbo excavar, para mantener la misma intención de lucha, transferencia ahora al trabajo poético (y, añadido yo, lo psicoanalítico): una excavación con el lenguaje para traer a la luz el sentido más profundo de la experiencia. Es este paso el que permite superar la castración por el acceso al simbólico.

“Enciende, amor, la lumbre” es la fuente de energía para el cumplimiento de la intención del verso anterior, es decir, el crecimiento psíquico pretendido es inconcebible sin el amor. Encender amorosamente la lumbre es dar brillo, clarividencia y seducción al objeto y al *self*, integrándolos a la pulsión de vida.

“De mi cuchillo sereno” trae, explícito, el tema de la lucha y la castración. Cuchillo es un símbolo fálico, nada más obvio. Pero por detrás de ello hay una dialéctica sutil, como aquella que está en acción en los mitos, donde pájaros volando pueden, ambiguamente, significar el alma pero también a la dimensión vertical. O sea, el cuchillo es falso pero también corta. La tapa del libro *El cuchillo sereno* reproduce la imagen de Fabiola, un cuadro de Henner – un expresivo contenido materno sugiriendo que el cuchillo sereno, como en los fantasmas de Eustáquio, viene empuñado por la madre (fálica).

Si, como hemos aprendido con el psicoanálisis, todo lo que estructura también destruye (siendo la cuestión sólo de naturaleza y cantidad), el cuchillo sereno representa a la madre fálica al mismo tiempo que destaca el tema de la castración, y por ahí se hace el instrumento de lucha de que disponen tanto

la poesía cuanto el psicoanálisis – hermanas en el combate con el significante en busca de los significados.

Si aproximo analógicamente el arma que corta al lenguaje que excava, supero la alusión a la herida por sutura del discurso.

Este pequeño poema se coloca a todos los Eustáquios y resume el proceso de un análisis. Da un recado de esperanza en la dignidad del empeño perseverante y exalta la importancia del amor en la estructuración mental. Transparece en él, aún, la calma reconfortante con que el conocimiento mitiga la soledad.

Agradezco a mi estimada colega de sección, María Maquiné, por la traducción y transcripción pacientes de esta cinta de supervisión.

PRESENTACIÓN DE LA SUPERVISIÓN

El caso clínico relatado aquí lo ha supervisado el Dr. André Green en la sala de seminarios del Grupo de Estudio Psicoanalítico de Recife, el 15 de agosto de 1994, en dos horas continuas de trabajo, estando presentes, además del Dr. André Green y su esposa, también psicoanalista, el presidente de GEPR, Dr. Alírio Dantas; el presentador del caso clínico, Dr. Ednei Freitas; la traductora e intérprete *ad hoc*, también candidata de GEPR, Dra. María Maquiné y otros veintidós candidatos de las dos secciones que se encontraban, entonces, en formación psicoanalítica en GEPR.

Los trabajos de esta supervisión los empezó el presentador.

Ednei Freitas: Dr. André Green, me siento muy honrado en someter un caso clínico de mi consultorio a su supervisión. Aprovecho la oportunidad para agradecer a la Dra. Maquiné por haberse ocupado de la presente traducción; ella servirá aún de intérprete en esta

supervisión. Finalmente, solicito su permiso para comenzar el relato.

André Green: Puede comenzar.

Ednei Freitas: El caso que voy a presentar está en supervisión oficial con la Dra. Sara Riwka Erlich, analista didacta de este Instituto.

1. Datos Personales del Analizando. Resumen de las Entrevistas Iniciales y Contrato:

El paciente, a quien llamaré Eustáquio, está en análisis conmigo desde hace casi cuatro meses, con una frecuencia de cuatro sesiones por semana y duración de cincuenta minutos cada sesión. Es de sexo masculino, tiene 35 años de edad, soltero, nordestino, pero no pernambucano, reside en Recife y es alumno de maestría en la universidad local, en el área de ciencias exactas. Convive desde hace dos años con una compañera, que es madre de dos adolescentes.

Eustáquio afirma que ha buscado tratamiento porque siente “depresión”, diciendo que debido a la enfermedad no ha logrado entregar su disertación de maestría. Se encuentra, actualmente, con permiso para tratamiento de salud concedido por la universidad. Se siente peor de la enfermedad desde hace años, lo cual coincide con el tiempo de vida conyugal. Ha venido a mi consultorio con el objetivo de hacer psicoanálisis, indicado por psiquiatra que lo acompaña y le prescribe antidepresivos. Un psiquiatra anterior había sugerido electroconvulsoterapia y, por este motivo, el analizando ha cambiado de psiquiatra, buscando al actual.

Me informa que está sufriendo de “impotencia sexual”, añadiendo: “Raramente consigo una relación sexual con la compañera, intercalando dos meses o más entre una relación y otra”; piensa que “esto está agravando mi relación general con ella”. Dice: “Sufro de

impotencia sexual desde adolescente”, pero agrega: “En aquella época este problema era más suave que ahora”. Y concluye: “Deseo tratarme y hacer psicoanálisis porque ya me siento desesperado”.

Hasta los diez años, Eustáquio ha vivido en la ciudad nordestina donde nació (Ciudad A), entonces se trasladó a una capital de la región sudeste (Ciudad B), acompañando a sus padres. En la ciudad B, donde sus padres y hermanos residen hasta el día de hoy, ha vivido hasta los 30 años, habiendo hecho allá su curso universitario. A los 30 años ha venido a Recife, guiado por dos motivos principales: “Aquí era más fácil conseguir vacante para la maestría, porque conocía personas influyentes” y “estaba buscando a una mujer que he conocido en la Ciudad B, mujer de Recife, por quien me apasioné y he venido a tentar conquistarla”. Una vez llegado aquí, “nada he conseguido con esta mujer” y es de opinión que el entusiasmo de ella por él desapareció. Cree que “esto se debe al hecho de no haber tenido yo capacidad de iniciativa, como por ejemplo, aquélla de invitarla a salir a un encuentro”.

Posteriormente, en Recife, ha conocido a su actual compañera, de quien “me enamoré durante un año, frecuentando la casa de la misma”. Decidieron, entonces, vivir juntos.

Informa también que ha tenido varios sueños que clasifica como “eróticos” y que, en todos ellos, “el objetivo no queda definido”. Explica: en tales sueños siente el deseo de tocar, y mirar – no sabe decir bien qué. Sin embargo, habla que en sueño “recentísimo” (entre las sesiones de entrevista conmigo), ha percibido “un objetivo sexual bien definido: ha visto una mujer desnuda de espaldas, lavando alguna cosa en la cocina - ¿una empleada?”, pregunta. Y entonces, en el sueño, “he sentido gran excitación sexual”. Por eso “me ha aproximado con gran placer de la misma, he introducido el dedo de la mano

por detrás de ella y ¡el dedo ha caído en un lugar gustoso, blando!, pero que “yo no sabía bien lo que era”.

Eustáquio es el segundo hijo de una prole de cuatro. Tiene una hermana dos años mayor que él, tiene dos años más que el hermano y es cuatro años mayor que la hermana más joven. Su padre está jubilado como funcionario público de una oficina federal, y “es un hombre que ha tentado varios negocios paralelos: fábrica de dulces caseros, gerente de hotel, pero nada resultó bien, no logró acertarse”. Su madre “es una ama de casa hábil para ejecutar sus tareas mecánicamente, por ejemplo, bañar a un niño, cumpliendo todo que le corresponde a ella, pero es una persona sin calor: no acaricia, no da cariño”. En este aspecto, Eustáquio considera: “Mi padre es mucho mejor que mi madre: juguetea, conversa, acaricia los nietos”. De su madre sólo se acuerda de las expresiones: “Esto es cierto, esto es errado, haz eso, no hagas aquello. Pero ninguna aproximación”.

Y prosigue: “A mí me gustaba más mi hermana más joven, con quien, hasta los 18 años (y los 14 años de ella) tenía juegos sexuales que me daban mucha excitación sexual, tales como abrazar, rodar sobre el suelo, sin, con todo, desnudarse”. Explica Eustáquio que “era una especie de relación sexual no muy bien definida. Yo me acuerdo poco, por otra parte, de la relación con mi hermana mayor y mi hermano”. Y añade: “Mi hermano es muy distinto a mí: ya tiene su propio negocio y vive de su propio trabajo, mientras yo dependo, todavía, de la mesada que mi padre me envía”.

La hipótesis diagnóstica formulada inicialmente fue de que Eustáquio es un paciente obsesivo, con disturbio depresivo grave, de aspecto psicótico.

Al final de la tercera entrevista, entonces, he firmado con el paciente el contrato, empe-

zamos el trabajo psicoanalítico en consultorio particular y con la frecuencia ya expresada. Las supervisiones son semanales, con cincuenta minutos de duración.

Un pequeño resumen de la primera sesión da un parámetro de las dificultades iniciales del trabajo psicoanalítico y, a continuación, la sesión número veintitrés ilustra la evolución del proceso psicoanalítico y el cómo estoy trabajando con Eustáquio.

Tras la lectura de ese tópico N° 1 – Datos personales del Analizando, Resumen de las Entrevistas Iniciales y Contrato – el Dr. André Green ha hecho una señal para que el presentador suspendiera su relato, colocando la materia en discusión.

André Green: Usted presenta un caso clínico en forma muy bien organizada, suministrando una historia de su paciente y un relato de las entrevistas iniciales que ya nos permiten pensar bastante sobre el material. Sin embargo, no es sobre el caso del paciente que iremos a conversar ahora, y sí sobre la situación de una supervisión.

Tenemos aquí un conflicto. Y yo pregunto: ¿De qué lado estará entonces el conflicto: del lado de Ednei o de mi lado? Pues no deseo interferir en la supervisión de otra supervisora, la Dra. Sara Riwka Erlich. Por otra parte, aquí está una situación que presenta una doble refracción. A través de la visión del analista, yo distingo aquella del supervisor. Ahora bien, la cuestión que se coloca inmediatamente, entonces, es si hay alguna situación en el material presentado que corresponda a esa doble refracción – la mirada del analista superpuesta a la mirada del supervisor. Pregunto si hay algo en la estructura del caso presentado que corresponda a eso. Lo que nos facilita sobremanera responder a esta cuestión es que no se trata, en este caso, de un analista decidir hipotéticamente sobre el objeto, porque hay, en la

presentación, la clara formulación de una hipótesis diagnóstica. Dado este hecho, les voy a mostrar, entonces, de qué manera voy a encaminar la resolución de este conflicto, y comienzo preguntando al Dr. Ednei si este diagnóstico es sólo una visión de él mismo, o si esta hipótesis formulada está de acuerdo con la visión de su supervisora.

Ednei Freitas: El diagnóstico es provisional, lo cual significa que el diagnóstico final está aún en construcción. A pesar de eso, cuando me preparé para presentar este caso a usted, yo estaba de acuerdo con mi supervisora también sobre la impresión diagnóstica. El propio diagnóstico provisional que he transcrito en mi texto de presentación se ha hecho juntamente con la supervisora. A mí me parece que un diagnóstico provisional es importante para empezar cualquier trabajo psicoanalítico. Sigo pensando que Eustáquio es un paciente depresivo, con aspectos psicóticos, y que tiene una estructura obsesiva claramente definida.

André Green: Sí. Yo, asimismo, pienso que una hipótesis diagnóstica es importante para empezar un trabajo psicoanalítico.

Ednei Freitas: Yo no sé si este diagnóstico se mantendrá a lo largo...

El Dr. André Green interrumpe, aquí, la frase de Ednei:

André Green: Sí, estoy de acuerdo. Sólo quería saber si su diagnóstico está de acuerdo con el diagnóstico de su supervisora, o si hay opiniones diagnósticas distintas entre Usted y ella.

Alguien del auditorio: ¿Por qué usted pensó que este paciente tiene trazos obsesivos?

Ednei Freitas: No sería posible traer aquí todo el material del paciente. Sin embargo, puedo añadir datos, por ejemplo de la segunda

sesión, donde el paciente cuenta, de dos maneras distintas, todos los pequeños cuadros que hay en la arquitectura del techo de mi consultorio. Después de contar y recontar, él tiene dudas y rehace todas las cuentas. Evidentemente, él hace eso todo en silencio y sólo me lo cuenta después. Hay también, por parte de él, una tentativa de control del horario de la sesión. Muchas veces él se pierde, llegando muy temprano, muy tarde, faltando, queriendo cambiar de hora... en fin, hay una multiplicidad de características obsesivas en el paciente que, creo, también aparecerán en el relato que voy a hacer hoy.

André Green: Es posible que este paciente tenga aspectos psicóticos, pero no se puede, todavía, afirmar con el material presentado hasta entonces. Pero ¿qué es lo que llama la atención de ustedes en este paciente?

Tático Medeiros: Lo que me llama la atención en este paciente es la pasividad. El depende de la mesada del padre, y ciertos aspectos de la relación de él son superficiales. En estos aspectos, las relaciones de él repiten algo indefinido: su indefinida relación con la hermana, los sueños de él, donde los objetos no están bien definidos. Esto es lo que me llama la atención. Una indefinición, una dependencia.

Ednei Freitas: Me gustaría decir alguna cosa en apoyo a esta observación de Tácito. En este momento estoy tentado ver el caso "desde afuera". Me llama la atención, en este paciente, un cierto aspecto que nosotros podríamos designar como perverso, este aspecto *voyeur*. Eustáquio no participa, sólo observa, sólo ve de largo, toma en cuenta, queda mirando. Este es un aspecto eminentemente pasivo y de una pasividad que muchas veces no se adecúa con la realidad, no tiene cabida y, por ello, yo veo estos núcleos como psicóticos. Pienso que, generalizando, estoy llamando bastante la atención a la pasividad enorme que hay en un *voyeur*; pero, sobre todo en

este paciente, yo llamo la atención acerca de la inadecuación que existe entre su pasividad, que lo hace inoperante, y los reclamos de la realidad externa – o sea, su distanciamiento. Por ejemplo, hay algunas cosas que, en un mínimo, él debería estar practicando en su beneficio, de obligatoriedad inmediata para su sobrevivencia física y psíquica, pero él no hace: queda sólo mirando, observando, pasivo, dependiente, a distancia. Esto va a aparecer con claridad en el material adelante, pero yo estoy anticipando estas impresiones en apoyo a la opinión de Tácito.

André Green: ¿Algún otro comentario?

Alguien del auditorio: Yo veo una inadecuación entre la edad del paciente y su comportamiento, en sus relaciones. Parece que, a los 35 años, él siente que no precisa presentarse como adulto, ni invertir en sus objetos. El viene a Recife detrás de una mujer... ¿detrás de un sueño! Esta desconexión entre la vida que él lleva y la vida que viviría un hombre adulto, de 35 años, me parece significativa.

Fátima Amaral: Yo no he conseguido hasta ahora ver trazos obsesivos. Me parece que se trata de algo más grave, yo diría psicótico. Algo ligado a esta búsqueda de un objeto no definido.

André Green: Y ¿cómo interpreta usted esta indefinición del objeto? Quiero decir, si usted persiste en su punto de vista.

Fátima Amaral: Yo tengo impresión, por lo general, de que se trata de un disturbio más primario. Sólo he pensado en una cosa más grave, más avanzada hacia la psicosis. Esta indefinición me pareció típica de una característica psicótica.

André Green: ¿Por qué? ¿Por qué psicótica?

Nadie responde a la pregunta del Dr. Green (silencio).

André Green: Ahora bien. Aquí yo digo que cuando uno no entiende sobre alguna cosa, uno enfrenta su ignorancia incriminando esta cosa como algo muy grave. Puede ser, aún, que, a medida que Ednei presente más material de este caso, surjan elementos que a nosotros nos puedan hacer pensar en la patología del paciente como teniendo el sentido de una organización psicótica. Esto dependerá, también, de la idea que cada uno de ustedes tiene sobre lo que es un disturbio obsesivo compulsivo. Por ejemplo, tengo colegas que piensan que el disturbio obsesivo compulsivo tiene una relación con una forma psicótica subyacente. Pero, mientras quedan discutiendo sobre este conjunto de caracteres imprecisos, mal definidos, que este paciente presenta en análisis, ustedes dejan de discutir lo que tiene, realmente, importancia.

¿Por qué, colectivamente, ustedes omiten pensar sobre el dato tan capital que, durante las entrevistas iniciales con su futuro analista, este paciente, la primera vez, tiene el sentimiento de objetividad, tiene la sensación de conocer sus objetivos? Esto es lo que nos debe interesar a nosotros. Y ¿por qué? Es porque ahí la transferencia ya está establecida. Y ¿qué implica el hecho de la transferencia ya establecida? Implica un cambio radical e inmediato en toda la organización defensiva del paciente. Hasta este momento, su organización defensiva estaba siempre estructurada para quedar debajo de este nuevo nivel de organización. Hasta el momento, en que él fue a buscar a Ednei, ¿qué ocurría? El sólo había buscado al psiquiatra, y esto no es por acaso. Esto nos señala algo importante. Y ¿por qué? Porque ya sabía que el psiquiatra nunca se interesaría por lo que le pasaba con él. Salvo cuando el psiquiatra dijo que era necesario hacer algunos electrochoques...

En este punto el Dr. André Green sonríe, hace un gesto jocoso con los brazos, demoradamente, la clásica “banana”, según nosotros lo llamamos vulgarmente, mostrando que era la “banana” que Eustáquio habría dado al psiquiatra cuando le ha hablado de electrochoques. El Dr. Green ríe. Todo el auditorio ríe mucho.*

André Green: En este momento, ¡el psiquiatra ya no le servía más! Vemos, entonces, que el paciente, quien hasta ahora estaba protegido por esta defensa de la indefinición, encuentra una tal concentración conflictual que lo obliga a una reorganización. La amenaza del electrochoque fue, sin duda, un factor importante. Sin embargo, yo diría que esta amenaza sigue, para nosotros, aún indefinida, pues no sabemos lo que, exactamente, lo atemorizó.

Por otra parte, el encuentro con el analista le suscita, inmediatamente, un fantasma sexual. No hay ninguna duda de que una fuerte transferencia homosexual se establece en este momento. En cualquier forma, pienso que es muy prematuro decidir hasta qué punto, si hay o no depresión psicótica. Además hay algunas cosas que nosotros no sabemos. Su madre le dice: “esto es cierto, esto es errado, haz eso, no hagas aquello”... Ningún calor, ninguna aproximación, ninguna intimidad... como hacen los psiquiatras. El padre... ¡fracasó! Fracaso en su posición viril... pero él es “gentil”... “él juguetea”... (La expresión que el Dr. Green usa para “padre gentil” y “él juguetea” es caricatural, un tanto irónica, denotando, por su tono de voz, bastante teatralizado, que aquello no es profundo para el paciente, sino que sólo es un argumento superficial. Por los tonos de voz con que el Dr. Green enfatiza este pasaje, interpretando en el sentido teatral la voz del paciente, el supervisor nos quiere mostrar que lo que tiene

* NOTA DEL TRADUCTOR: La palabra “banana” expresa, en un modo depreciativo, una negación total. Es un gesto con los brazos y la mano erguida y cerrada que apunta hacia la persona a quien se le niega algo, con hostilidad.

importancia, en verdad, para Eustáquio, es el padre-fracaso... ¡Aquí está el niño!(Y, en seguida, repite). ¡Aquí está el niño!...

En la constitución rápida de su fantasma sexual, diciendo mejor, en la precipitación de su fantasma sexual, podemos ver cómo este paciente fue obligado a poner en práctica un retorno sobre sí mismo. Yo no sé lo que podrá hacer con la depresión, pues la depresión puede advenir de un contexto muy distinto. Pero puedo garantizar una cosa (dice el Dr. Green enfáticamente): este paciente tiene un miedo tremendo de la perversión a que él está sujeto a desarrollar.

Para terminar mis comentarios sobre la primera parte de la presentación de este caso clínico, me gustaría decir, todavía, algo sobre una situación que parece ser sorprendente: sus viajes, su recorrido por las ciudades distintas – ciudad A del nordeste, ciudad B del sudeste y su vuelta a Recife que, hasta donde estoy informado sobre geografía, queda en la cuesta del nordeste. Se concluye que el paciente vuelve a buscar alguna cosa. El vino a buscar alguna cosa que perdió en la infancia. ¿Es lo que da como justificativo para volver a Recife? Dice que ha venido al encuentro de personas que le podrían dar protección para conseguir ingreso en su maestría y, en segundo lugar, que ha venido a buscar a una mujer. Ahí queda clara la organización de su fantasma edípico.

Busca una mujer, pero esto no funciona, porque él no logra nada con esta mujer. Entonces ¿qué hace él? Encuentra a una mujer B, con quien se da muy bien. Sí. Simplemente esto. Ella es madre de dos adolescentes, tiene dos hijas que él jamás tuvo. Ella tiene una posición maternal. Conclusión: todo cuanto precisaba él lo encuentra en esta mujer.

En la característica muy edípica de su sueño erótico, la madre es una buena nodriza de edad madura, quien cuida de él, es la mu-

jer lavando alguna cosa en la cocina. Ella le muestra a él las espaldas y él la penetra con los dedos, pero no sabe si es en el ano o en la vagina, debido a la confusión defensiva que hace. Simplemente, nosotros podemos decidir o determinar, por último, si es en el ano o en la vagina que él penetra. Todo está dado a la comprensión en la imagen que el paciente trae de una mujer lavando alguna cosa en la cocina: ella lava la suciedad anal. Ustedes pueden ver entonces, en la transferencia inmediata homosexual al analista, por qué el paciente hizo la substitución de una situación erótica homosexual por una situación erótica heterosexual; por cuál motivo él representa una penetración sexual a través de los dedos y no a través del pene. De la misma forma podemos entender, también, por qué él tiene que enmascarar la penetración por el ano, dejando duda si es el ano o la vagina que se lo penetra. La relación anal aquí está clara: allí está la mujer de espaldas lavando la suciedad en la pila de la cocina. Esto demuestra, claramente, un deseo de dominación de la “ímago” fálica materna, y el deseo de ser (o tener) este objeto manipulado por esta “ímago”. ¿Es lo que ustedes piensan respecto al problema depresivo? El problema depresivo estaría ligado a la enorme ausencia de integración de las pulsiones sádicas y agresivas.

Soy de opinión que ahora Ednei puede proseguir en su lectura del caso clínico.

2. Resumen de la Primera Sesión:

Eustáquio no compareció al primer día de análisis. Su primera sesión, de hecho, ocurrió, por tanto, el segundo día reservado a su análisis.

Eustáquio no toma iniciativa de hablar. Se acuesta en el diván y queda en silencio. Observo que sus pies están oscuros, exhibiendo la marca de la sandalia ordinaria que usa, denotando una exposición al sol y al polvo de tierra de la caminata. Usa una calza vieja, de

tejido barato, arrugada, la que me ha traído a la memoria una ropa de mendigo. Puedo decir que Eustáquio me pareció un mendigo desde la cintura hacia abajo. La camisa era más fina, aunque no era nueva. Sus manos, al contrario de los pies, estaban bien cuidadas, albas, sin callosidades, propias exactamente de quien no trabaja con lo pesado. La cabeza, también la parte del tórax expuesta por la camisa, la pequeña calva, todas sin marcas de sol, la tez muy blanca, más me hacían acordar de las características de un universitario acostumbrado a cuatro paredes que aquélla de un trabajador obligado a exponerse al sol. Era evidente el contraste que el Analizando presentaba a mis ojos: desde la barriga hacia abajo un mendigo, desde la barriga hacia arriba un universitario. No me saludó al entrar y no habló sobre su falta a la primera sesión.

Cerca de los treinta minutos de la sesión, Eustáquio empieza a golpear su propio abdomen con la punta del dedo medio derecho, apoyándose sobre la mano izquierda, algo que a mí me pareció muy próximo del examen médico de la percusión.

Analista: Estoy notando que usted quiere señalar alguna cosa.

Paciente: Estoy buscando conversar con mis órganos. Pero no lo estoy logrando satisfactoriamente. Hay un pedazo aquí, otro allí...

El Analizando hace una pausa y comenta:

Paciente: Yo he tenido una sensación aquí, un dolor (percutiendo el abdomen). Pero no sé hablar sobre ella.

Durante casi todo el tiempo de esta sesión, el paciente ha permanecido no sólo silencioso como estático. A veces, en movimientos paroxísticos, volvía la cabeza a un lado y a otro, agitado. Los brazos han permanecido cruzados. Eventualmente llevaba la mano a la boca y, por

tres veces, ha chupado el dedo durante la sesión. Su rostro, ora contraído, ora sin expresión facial definida, parecía mostrar distintos momentos de Eustáquio al transcurrir la sesión.

3. Presentación de la 23ª sesión:

Eustáquio llega cerca de treinta minutos antes de su hora.

Paciente: El jueves yo estaba a camino de su consultorio, en el ómnibus. Entonces he empezado a enamoriscar a una mujer, en tal manera que, cuando el ómnibus pasó por aquí, yo he resuelto no bajar para seguir enamoriscando a la mujer. Faltaban, todavía, unos quince minutos para la hora fijada con usted. Yo he preferido quedar cerca de ella. Y después, yo ya no tenía más condiciones de volver al análisis. El viernes he venido, pero he llegado más de media hora atrasado. Entonces ni siquiera he bajado del ómnibus. Nosotros precisamos rever este horario del viernes. Yo he tentado, aún, estar listo a tiempo: fui a almorzar más temprano. Pero el restaurante de la universidad sólo abre a las 11:20 h. ¡No hay tiempo de veras! Y no tiene sentido venir acá sin almuerzo... A mí me gustaría inclusive proponerle que cambiáramos este horario del viernes.

Analista: Yo voy a verificar las posibilidades y converso otro día con usted sobre el cambio de horario.

Paciente: La mujer que yo he visto en el ómnibus a mí me pareció bonita. Dentro de mi estilo. Es verdad que yo no tengo un estilo muy definido para mujer bonita, esto depende de la ocasión. Pero a mí me pareció bonita... Entonces el ómnibus se fue vaciando y yo fui llegando muy cerca de ella. Sólo no me he sentido en condiciones de hablar con ella.

Analista: Usted la estaba enamoriscando ¿pero no habló con ella?

Paciente: ¡Esto no! Para esto había un cierto bloqueo. Yo estaba como un voyeur. Pero fui llegando cerca de ella. También una vez conocí una enamorada en la playa, me agradó, quise encontrarla... Pero no me acordé más de su rostro.

Analista: Yo percibo que, también en el ómnibus, usted estaba buscando una mujer sin rostro definido.

En este punto Eustáquio cambia de expresión, abre los ojos, descontracta la faz y usa un tono de voz denotando una emoción que, para mí, hasta entonces, era inusitada en el paciente. En tono fuerte, de espanto, ansioso, Eustáquio dijo:

Paciente: Interesante lo que usted me ha hablado... ¡Es exactamente esto! Yo también ya no consigo acordarme del rostro de la mujer del ómnibus... ¡Pienso que esto es notable de hecho!...

Eso me hace acordar de un sueño que tuve este fin de semana: yo estaba en una relación sexual con una mujer... pensé que era mi hermana más joven... Otra hora parecía que era una ex enamorada, hermana del enamorado de mi hermana... y era una relación sexual también indefinida, porque yo no sé bien con qué partes del cuerpo era la relación... en el sueño el pene estaba duro. Yo soñaba, recordaba, veía el reloj, volvía a soñar. Yo no estoy seguro, pero pienso que cuando recordaba yo veía que el pene estaba duro. Pero no me parece que hubo penetración. Era una relación sexual, pero parece que más con la parte de encima de mi cuerpo... No sé si yo introducía el dedo... Pero yo sentía placer y el pene estaba duro... Pero sin el placer correspondiente en el propio pene...

Analista: Usted está buscando una mujer cuyo rostro está indefinido, una mujer de su pasado, de una época donde usted no sabía, también, definir de dónde venía el placer, si de los dedos, del pene, de la boca.

Paciente: Yo quería completar lo que usted ha dicho: falta también decir del ano... Pues a veces yo pienso que este placer puede también ser del ano... y yo ya introducí, aún, el dedo en mi ano. Algunas veces más de un dedo a la vez.

Analista: Usted estaba buscando, en el ómnibus, en el horario de su análisis aquí conmigo, fuera de usted, una mujer que está dentro de usted mismo. Por lo cual usted ni buscó hablar con la enamorada del ómnibus, como es habitual en un *voyeur*. Usted estaba buscando, en la imagen de la enamorada del ómnibus esta mujer de su pasado, sin rostro definido, de una época en que usted no sabía si el placer venía predominantemente de la boca, de los dedos, del pene o del ano.

Paciente: Boca... Dedo... Pene... Ano... ¡ahora bien, esto me hace acordar de un bebé! Entonces hay sólo dos mujeres posibles: mi tía, que cuidaba de mí, y mi madre, que también cuidaba de mí. Pero mi tía era más próxima. No que mi madre no cuidara de mí: ella dedicaba, aún mucho tiempo, bañaba, mamadera, todo... pero no daba calor. Yo veo a mi madre, por ejemplo, cuidar de un nieto – yo me quedo a mirar, observar: ella es capaz de bañar completamente, dejar al niño muy limpio, cuidar de la ropa. Pero es sólo la parte física, orgánica. Falta calor (y Eustáquio hace un gesto de abrazar a un niño, arrullar envolviendo con los brazos).

Mi compañera habla que yo soy apasionado por mi hermana mayor... pero no es la mayor, es la más joven. Acontece que la hermana mayor parece ser más presente porque yo jugueteaba más con ella, quedaba a mirarla en el baño y ella a mí.

Pero esto es sólo más reciente. Más importante para mí fue la hermana más joven, pero estos hechos son muy anteriores y los que quedan más aparentes son los más recientes, ligados a mi hermana mayor.

Analista: Usted está confirmando que hay una confusión, una superposición de imágenes de mujeres de su pasado remoto, más apasionado, de su pasado reciente, más vivo en el recuerdo inmediato, y de su presente, con la enamorada sin rostro definido del ómnibus, donde usted pretende distinguir, como un *voyeur*, reencontrar a la mujer-pasión de su pasado.

Paciente: Yo puedo entender... es una búsqueda indefinida de la mujer sin rostro. Yo la busco todos los días, incesantemente, desde muy joven. Aquí en Recife, en la ciudad B, en toda parte... fue siempre así (Eustáquio responde con voz emocionada, ansiosa).

Luego de la lectura de todo este caso clínico, el Dr. André Green coloca el material en discusión con la pregunta: ¿Cómo entendieron este material?

Silas Benicio: Este paciente parece tener dos partes, una femenina y otra masculina. Con su parte masculina él busca una relación y se acerca de la mujer del ómnibus. Es la parte masculina del paciente que lo impide de ir hasta la sesión y, por ello, él prefiere quedar en el ómnibus con la mujer-enamorada.

Yo percibo también que el paciente tiene unos movimientos corporales, como, cuando él, por ejemplo, apunta hacia sus dos partes que están separadas. El movimiento del rostro de él es casi una negativa, es en el rostro que él se autodefende.

Cuando Ednei habla que en cierto momento este paciente queda más aliviado, me parece que esto ocurre en el momento en que Ednei focaliza esta mujer no identificada allá fuera, allá en el ómnibus y no dentro del *setting*, no dentro de la relación transferencial. Cuando Ednei hace esta transposición hacia fuera, el paciente se tranquiliza. El gran miedo de él es aquello de que esta mujer existe dentro de él se la detecte.

André Green: ¿Y qué es que usted piensa sobre ello?

Silas Benicio: Yo pienso que Ednei tiene una dificultad de percibir este conflicto entre la mujer externa y la mujer dentro del paciente. La mujer transferencial. Ednei no está percibiendo que la parte masculina quiere prender la parte femenina para que esta última él no la observe, detecte. Posiblemente, es esta parte homosexual del paciente el punto ciego del análisis. La homosexualidad del paciente se la debe trabajar en la relación transferencial.

Fátima Amaral: En resumen, el conflicto no está siendo trabajado homosexualmente.

(El acto fallido de la Dra. Fátima provoca risas generalizadas. Al darse cuenta del engaño, la Dra. Fátima corrige la pregunta y explica que ella quiso decir "trabajando transferencialmente").

André Green: ¿Se trata, realmente, de un conflicto homosexual? (El Dr. Green repita la misma pregunta, tras silencio).

André Green: ¿Se trata, realmente, de un conflicto homosexual?

Silas Benicio: Yo veo el caso como teniendo un conflicto homosexual bien presente. Pero con esta división que hay dentro del paciente, de esas dos partes, entiendo que existen más cosas más allá del conflicto homosexual, cosas bien primitivas.

André Green: ¿Qué cosas?

Silas Benicio: A medida que se iba leyendo el caso, dos imágenes me vinieron a la mente. Una de ellas, el hombre de los lobos y la otra: las concepciones de Donald Meltzer sobre la equivalencia, la equiparación del seno a las nalgas.

Maria Arleide: Me llama la atención que el paciente empieza la sesión, la vigésima

tercera, explicando Ednei los motivos por los cuales él no había venido al análisis. Y, en seguida, él pide a Ednei, inmediatamente, para cambiar los horarios. A mí me pareció que él permanece en aquella actitud pasiva que ya se había destacado inicialmente.

Ednei Freitas: Yo estoy teniendo la pretensión de haber podido entender algo sobre la perversión del *voyeur* a través del trabajo clínico con este paciente. Pero entiendo así mismo que éste es sólo un aspecto de este caso clínico. Noto que sobrepuestas a la imagen que él ve, en el presente, de una mujer que él acompaña en el ómnibus, están representaciones pictóricas de mujeres de su pasado. Y esta sobreposición de imágenes no permite que este paciente, por ejemplo, diga una única palabra a la mujer del ómnibus. Si él tan sólo hacer mirar, es porque, inconscientemente, él se apercibe de que la imagen que lo fascina no es aquella que él ve. El sabe que no es esta mujer del presente que él está buscando. Y sólo una imagen que le aguja la representación de imágenes anteriores. Pienso que Eustáquio vive así una parte muy significativa de su cotidiano. Y, generalizando, a partir de este razonamiento clínico, concluyo que la perversión del *voyeur* es una perversión paralizante. Si Eustáquio fuera adelante, al acto, y hablara con la mujer del ómnibus, él quebraría el propio encanto de la situación vivida. Ello frustraría las fantasías inconscientes que él estuviera viviendo en aquel movimiento.

Fátima Calife: ¿Quiere decir que usted piensa, entonces, que el paciente tiene un funcionamiento preverbal, imágenes y no palabras?

Ednei Freitas: Yo pienso que hay un "qué" de perversión en este paciente.

Tácito Medeiros: Hay un movimiento que yo percibo en esta presentación. Hay una presentación inicial, en la primera sesión, muy visual, del paciente. El paciente con calva, la camisa, la calza. El espectador, realizado por el analista,

ve un mendigo, ve un universitario, ve no un trabajador, sino que un hombre de gabinete. Esta presentación se da respecto de alguien que, ya en la 23ª sesión, habla mucho de enamorar – que es un tipo de aproximación sexual por la mirada. Es un ver de lejos y más la dificultad de hablar. Es así que él describe la sesión.

André Green: Pienso que, a partir de estas dos sesiones podemos concluir que hay en Eustáquio un modo de organización obsesivo-compulsiva, pero que éste es un nivel de organización que crea, para el paciente, una clase de escudo, de amortiguador, pero que no es éste, probablemente, el nivel último de la fijación. En cuanto a este modo de organización obsesivo-compulsiva, nosotros podemos concebirlo doblemente: ya sea como el producto de una regresión, con fijación a este nivel, ya sea, al contrario, como una organización que aparece como progreso, como posibilidad de ejercer un cierto control, un cierto desempeño, respecto a cualquier cosa más desorganizada.

El problema de este paciente es el acto (el Dr. André Green habla esta frase de manera enfática, llamando la atención para ella). El problema de este paciente es el acto. El acto que precisa venir, en ciertos momentos, para concluir alguna cosa. Siendo así, puedo decir que él está ocupado en tejer un secreto en torno de todo ello y ahí reside todo el misterio de su análisis. Durante los comentarios que ustedes hicieron antes, todos insistieron sobre el carácter indefinido. Y esta preocupación era completamente justificada. Pero ella sigue sobre una otra forma aquí. Estos son los aspectos laterales del acto. Nosotros volveremos a este punto más adelante.

El hecho capital es que el paciente no compareció a la primera sesión. Es también, no sólo él no compareció como también no experimentó la menor necesidad de dar cualquier justificativo o el menor pretexto para justificar su falta. En resumen, esta primera

sesión toma el estatuto de una sesión que no tuvo lugar. Ella existe, en cuanta sesión que no hubo. Esto ocurrió, probablemente, porque acaeció con este paciente en esa sesión está más allá de su capacidad de manipulación de las representaciones. Tal hecho se reproducirá. Pero, esta vez, él mostrará su capacidad de organización, suministrándonos las razones que nos harán ver que, de hecho, todos estos motivos no pueden ser comprendidos, a no ser como una disociación respecto a la organización de los fantasmas fundamentales.

Tácito ha insistido sobre el elemento visual y las relaciones que ello tiene con la posición *voyeurista* del paciente. Si ustedes recuerdan de nuevo el artículo de Freud “Los instintos y sus vicisitudes”, ustedes recordarán que Freud tiene en vista dos tipos de pares contrastados: el par *voyeurista-exhibicionista* y el duplo *sadomasoquista*. Pero ¿qué quiere decir Freud? ¿qué busca Freud hacernos comprender? Freud quiere decir que cuando un acto es imposible, el sentimiento de interdicción no se limita tan sólo a la recalcadura, sino que también la estructura del acto sufre una regresión en dos direcciones. Una de ellas es en el sentido de la mirada, pero esto es para mostrar que la mirada es un acto en su doble composición, activa y pasiva, *voyeurista* y *exhibicionista*, la otra regresión nosotros vamos a encontrarla en el acto conocido como erótico – es el *sadomasoquismo*. Es el *sadomasoquismo* que, en este momento, transforma el objetivo del acto y es por ello que la dominación viene al primer plan. Sin embargo, la dominación que vemos explícita en el *sadomasoquismo* se halla implícita en el *voyeurista-exhibicionista*. En este último caso, la dominación no será directa, sino que consistirá en escapar a la dominación de quien quiera que sea, tanto cuanto en ejercer una fragmentación de la dominación en las prácticas compulsivas u obsesivas.

A partir del momento en que *Tácito* insiste en cuanto a la tonalidad visual de la primera

sesión, veamos lo que hay. El paciente, manifiestamente, quiere mostrar alguna cosa al analista. Y lo que él quiere mostrar es que la suciedad está presente desde su cintura hacia abajo. Y, todavía, durante la sesión, él empieza a golpear con los dedos el abdomen, en un movimiento que recuerda el examen médico de la percusión. Si juntan estas dos representaciones, ustedes irán a ver la exacta equivalencia con el sueño erótico, con la mujer que lava algo en la cocina, en la que Eustáquio introduce los dedos. ¿Por qué entonces el paciente no dice directamente al analista que él repiensa, en esta nueva forma, el mismo sueño erótico que narró en las entrevistas iniciales? Es por que allá, durante la sesión, cuando él ejecuta un gesto médico con los dedos, sabiéndose que el médico es su analista, él habría sido obligado a decirle: “¿Usted sabe? Yo me siento como la mujer del sueño y yo tengo ganas de que usted introduzca los dedos en mi ano”. Todo ello se pasa en un contexto donde el paciente dice: “Yo busco conversar con mis órganos”. A la primera sesión, Eustáquio no viene. A la segunda sesión él viene pero no habla con el analista; busca conversas con sus órganos. Y dice “yo siento habitualmente un dolor aquí, pero no sé hablar de él”. Aquí está la primera manifestación psíquica de su análisis: “Yo siento habitualmente un dolor aquí, pero no sé hablar de él”. Toda la cuestión aquí es aquella de saber si esta invitación a la transferencia demandaba a responder alguna cosa. Creo que yo habría dicho alguna cosa. Algo muy banal. No siempre es fácil hablar de lo que es doloroso.

Todo el contexto psíquico que puede hacer pensar en fragmentación podrá, tal vez, colocarnos en la dirección de la depresión psicótica, de que ya hablamos. Pero lo que constatamos es que estos fragmentos son rápidamente recubiertos. Y transcurre ahí que sería precipitado descubrirlos tan pronto.

Ahora, pasemos a ver cómo el paciente va a hacer para hablar y no hablar de ese dolor,

y veamos también cómo el contacto con su realidad psíquica se expresa bajo la forma “yo busco conversar con mis órganos”.

¿Cuál es el lugar del analista aquí? El es negado cuando el paciente se apropia de este lugar, porque es el paciente quien hace el gesto médico. Y lo hace dramatizando aquello que aparece en su sueño erótico. Ahora vean: en seguida va a aparecer la organización obsesiva. Ella está en todas las cuestiones relacionadas a los horarios de la sesión analítica. ¿Ustedes saben cómo es que se dice en el Ejército? En el ejército se dice: “Antes de la hora no es la hora; después de la hora ya no es más la hora. La hora es la hora”. Ahora bien, este paciente es exactamente ello: o llega muy adelantado o llega muy retrasado. Y esto es, evidentemente, todo el producto de sus fantasmas sobre el encuentro con el objeto. A veces hay una especie de precipitación incoercible; otras veces, al contrario, hay una manera de retardar, de diluir. Y estas situaciones son clásicas en la problemática anal.

Además de que este paciente hace mucho más que ello. El intenta, por ejemplo, explicar que su falta ocurrió porque estaba enamorando una mujer. Una vez más, ya sabemos, esto se pasa precisamente en el anticipo de la sesión. Ustedes todos insisten en su pasividad. Pero, de hecho, es precisamente su propia pasividad que el paciente no soporta. Y él mismo va a explicar por qué. ¿Qué significa aquella conversación sobre el horario de las sesiones? ¿Qué busca él cuando dice: “Nosotros tenemos necesidad de cambiar el horario del viernes”? Busca una complicidad con el analista, con el fin de autenticar que las dificultades se pasarán allá fuera, como ustedes dijeron. Pero, efectivamente, nos encontramos aquí con un problema, un punto-clave en la sesión. La cuestión de llegar retrasado, llegar por adelantado, hacer que el analista espere o, aún, de sorprender al analista, se encuentra

ahí como una vía paralela con la cuestión de la mujer de quien él busca acercarse en el ómnibus. Y reproduce esta última situación en el análisis: no quiere que el analista se acerque mucho a él. En la misma manera en el ómnibus, no puede aproximarse mucho a la mujer. ¿Por qué? Es porque él tiene una intuición inconsciente de que su deseo comporta algo de insoportable. Entonces quiere lo contrario de la situación. ¿Qué es lo que él quiere? Quiere que la mujer hable con él. Quiere que la mujer sea ella la parte activa.

La interpretación mutativa se la ha dado Ednei en la 23ª sesión, cuando el analista dice: “Usted estaba buscando una mujer sin rostro definido (el Dr. André Green da relieve, con entonación especial, a la expresión “sin rostro definido”). Tenemos aquí una interpretación mutativa. ¿Qué vemos ahí? Vemos que en esta clase de interacción entre el fantasma del acto y el objeto, el último recurso, el último medio es aquél de censurar la identificación del rostro. ¿Y a qué concierne esta censura? A la imposibilidad de representación de una imagen materna que goza. Por esto sería intolerable. Sobre todo cuando el rostro oficial de la madre dice: “esto es bueno, esto no es bueno, haz eso, no hagas aquello”... no tiene calor, es decir, no tiene nada que prepare para la idea del placer (goce) de la madre. Y desde ahí transcurre que el placer (goce) de la madre se hace una experiencia totalmente traumática y desorganizadora que, en este momento, sumerge al niño en su ser de niño incapaz de hacer que la madre goce. A partir de esta interpretación, la sesión toma un rumbo muy interesante, porque fue justamente cuando Ednei le dijo “una mujer sin rostro definido”, que el paciente recolocó en acto de sus mecanismos de defensa específicos: inmediatamente, él no se acordaba más del rostro de la mujer del ómnibus; y después él asocia con su hermana, insiste en el hecho de que es su hermana más joven.

¿Y por qué? Porque a ella, cuatro años más joven, él puede dominar.

El paciente revive la cuestión de la fragmentación. Así, dice: “Yo no sabía bien con qué parte de mi cuerpo fue la relación”. Es ello lo que explica su propensión a la depresión. Es su identificación con el objeto del deseo. Lo que quiere decir que, en este momento, no sabe más si él es él mismo o si él es su hermana benjamín. Los dos están mezclados. ¿Por qué? Porque un análisis más profundizado muestra que es él quien está en el lugar de la hermana y que él también se coloca en el lugar de la madre. Es exactamente lo que va a decir: es él quien va a introducir el ano en el diálogo con el analista y es él quien va a hablar de la tía y de la madre, como precisaba. Y es esto lo que yo decía antes de escuchar todo el material: que el paciente quiere ser el objeto pasivo manipulado por la madre.

Ustedes tienen perfectamente razón cuando dicen que falta en la sesión un cierto trabajo transferencial. El analista, intuitivamente, comprendió perfectamente bien lo que le pasaba, y quiso evitar, para el paciente, una confrontación con el analista. Y él, el analista, se coloca en una posición *voyeurista* a través de la interpretación. Pero si el analista lo hace es porque presiente que este paciente puede resbalar por entre los dedos. Es preciso saber que está siempre presente la posibilidad de este paciente de desligarse del acto, desligarse del análisis, y sumergirse en la regresión narcista de la depresión. Si hubiera un poco de suerte y si las cosas fueren manoseadas correctamente, se puede esperar que, en la secuencia de este análisis, fantasmas sadomasoquistas extremadamente importantes vengán a surgir. A fin de cuentas, el punto clave de la cura será que el masoquismo del paciente, en vez de tomar la forma de fantasmas perversos o de realizaciones perversas, transforme, esto sí, la situación analítica en una reacción te-

rapéutica negativa. Yo creo que es sobre eso que el analista debería ser particularmente vigilante, así como tener la preocupación de mantener la relación muy viva, permaneciendo lo más próximo posible del paciente, sin crear rupturas narcísicas.

Fátima Amaral: Me gustaría saber lo que usted habló acerca de los aspectos psicóticos que surgen aquí y allí.

André Green: Los aspectos psicóticos, para mí, permanecen hipotéticos. Si ellos vinieran a manifestarse, será bajo la forma de fantasmas de fragmentación, despedazamiento, coloridos por la posición esquizoparanoide. Tengo mucho más miedo de que, una vez dada la manera por la cual él organizó su depresión, podamos verlo sumergirse en una especie de masoquismo. Creo que todo va a depender de la manera con que él va a tolerar su posición femenina de base. ¿Es por ello que hace poco yo le preguntaba: usted está segura de que hay un lado homosexual? Yo creo que no. Es femenino, sin duda ninguna. Y está relacionado a la feminidad ligada a la madre. Si él posee un lado homosexual, es cuestionable.

Alguien del auditorio: El tiene dificultad de desembarazarse de su lado femenino.

André Green: Sí. Podemos, aún, llamar esto de homosexualidad primaria. Pero lo importante, pienso yo, es que, de una manera general, es necesario distinguir entre dos posiciones femeninas. Y esto será un poco el objeto de mi conferencia mañana. Tenemos que distinguir la posición femenina respecto al padre, de la posición femenina respecto a la madre. La posición femenina de la madre, sobre todo para un niño, es una posición de enajenación. Ella toca muy profundamente al narcisismo y nosotros vemos esto en una interpretación que Ednei le dio y que dice: “Usted busca una mujer allá fuera, pero ella está dentro de usted mismo”. Ednei tiene razón al hacer esta interpretación. Habría quedado un

poco más suave si Ednei hubiera dicho: “Pero usted tiene mucho miedo de esta mujer que está en usted y aquí conmigo”, porque en este momento la homosexualidad es tomada dentro del sentimiento narcisista de ser. Sólo se puede existir como siendo una especie de doble de la madre, no sólo una especie de prolongamiento: la falta de la madre tiene como resultado el hecho de que la única solución posible sea para Eustáquio llegar a ser la madre; no se trata sólo de ser como ella, sino de llegar a ser ella. Y con un fantasma evidentemente agresivo, enorme, porque hay alguna cosa que no es reconocida en identidad del niño.

Alirio Dantas: Lo importante es interpretar la pulsión de vida tal como ella se presenta ahí, en el momento de la sesión. Esto no es un hecho discursivo, sino es la única salida posible, la única posibilidad del paciente de existir es asumiendo la imagen de ella; hay una imposibilidad de ser en otra forma. Es necesario interpretar cuál es la imagen que está presente allí, con el analista. Esto es cercado de mucha agresividad.

André Green: Pues bien. Yo espero que nosotros no tengamos hecho la supervisión de nadie y que cada uno pueda tal como es, en sí mismo.

* Ednei José Dutra de Freitas. Calle São Francisco Xavier, 146, Cobertizo 02.- Tijuca, Rio de Janeiro - RJ. (5521) 2568-1372 - 2055-0012 E-mail: edneifreitas@globo.com