# Florencio

**Analista:** Me consultó en mayo de 1985; es italiano, naturalizado argentino, soltero. Le preocupaban sus tendencias homosexuales porque quería casarse y formar una familia. El contenido de sus fantasías homosexuales se refería a masturbaciones mutuas con partenaires ocasionales. Sus actividades homosexuales se reducían a muy esporádicos tocamientos con desconocidos, en los subtes. No le atraían las mujeres.

Su padre, que había sido oficial del ejército italiano durante la Segunda Guerra, fue acusado de fascista cuando se produjo la liberación, y debió vivir escondido mucho tiempo. De esa época recuerda poco.

Vino a la Argentina a los 7 años junto con su madre y su hermano, seis años mayor que él. Aquí se encontraron con su padre que había viajado unos años antes.

Él no reconoció a su padre –a quien recordaba por las fotos– en aquel señor canoso y gordo que los recibió en el puerto.

Vivieron bastante pobremente. Acostumbrado a dormir con su madre, recuerda el impacto que le causó la primera noche cuando tuvo que dormir en el suelo, mientras su padre compartía con su madre el único colchón de la habitación.

Desde el principio de su vida en Argentina sintió que su padre no lo tomaba en cuenta, por el contrario su hermano estaba siempre con su padre, a quien ayudaba en sus tareas de carpintería. Él se sintió siempre excluido de estas tareas.

Más frecuentemente ayudaba a su madre en las tareas domésticas; ésta era una mujer severa, tajante y quejosa.

Fue siempre buen alumno pero con poco contacto con los compañeros; era gordo y no se sentía apto para actividades deportivas. Al terminar el secundario ingresó al seminario, pero

al cabo de pocos años éste lo desilusionó. Al salir, decidió estudiar derecho. Se recibió con diploma de honor y el mejor promedio de su promoción.

Vive con sus padres en un departamento de su propiedad. Su hermano está casado y tiene 4 hijos.

Comenzó su análisis a razón de tres sesiones por semana, pasando a cuatro en enero del año siguiente.

Fue siempre muy colaborador en su análisis, trayendo sueños muy esclarecedores. La figura más frecuentemente transferida sobre mí fue la de un padre sádico o descalificador. Esto fue el punto de apoyo para una distorsión de la comprensión del sentido del análisis, que lo llevó a buscar en mis interpretaciones juicios y evaluaciones acerca de su masculinidad.

En el curso de estos cinco años han ocurrido una serie de cambios, que producen un paulatino incremento de su autoestima producto de la atenuación de la violencia de los conflictos de su mundo interno; su forma de pensar se ha tornado más tolerante y amplia de criterio, su forma de vestir ha incluido más elementos informales y coloridos, cosa que era totalmente impensable al comienzo del análisis.

Las relaciones con los padres, si bien aún distantes y a la vez dependientes, hasta el punto que no podía dejar pasar algunas horas sin telefonearles, se han vuelto más francas y discriminadas.

Ha concretado finalmente el proyecto de comprar otro departamento para ir a vivir solo, cosa que piensa realizar este año una vez terminada la refacción.

Su vida social, si bien aún limitada, se ha ampliado considerablemente.

Respecto de su vida sexual, ha pasado por algunas actuaciones homosexuales consistentes en masturbación mutua en algún baño público o sauna, actuaciones que le proporcionaron –para su sorpresa– poco placer.

Las fantasías homosexuales tienen ahora la característica de que no van acompañadas de excitación. Concientemente siente que la actividad heterosexual no es para él, y que la homosexualidad es lo único que le queda.

En su inconciente sin embargo, hemos inferido la existencia de una determinación de abandonar la heterosexualidad por miedo a dañar a la madre, por miedo al padre sádico y castrador, y por deseos vengativos de frustrar tanto a la madre como al padre. Esta

problemática se ha actualizado de muchas formas en la transferencia, y ha aparecido representada en gran cantidad de sueños.

**Dr. Meltzer:** *Él probablemente era la niña de la familia.*

**Analista:** El nombre que le pusieron es una transformación masculina de un nombre femenino, y su forma masculina es muy rara en italiano.

**Dr. Meltzer:** *Es una homosexualidad femenina, y esta gente es bastante infeliz porque generalmente se enamoran de hombres masculinos que no quieren tener nada que ver con ellos. Las actividades homosexuales generalmente consisten en masturbación mutua y mimos, abrazos, generalmente tienen mucho miedo de la penetración anal, y no están inclinados al fellatio.*

*En general él se mantuvo bastante apegado a su madre y a su familia, y si bien no está muy comprometido socialmente no ha elegido tener relaciones amorosas homosexuales de larga duración, sino estas relaciones a corto plazo en el subte. Este tipo de homosexualidad femenina no es una homosexualidad perversa sino que es lo que podríamos llamar una homosexualidad social, y en general sufren de una inhibición de la agresión en cuanto a que nunca pudo tomar parte en los deportes, era un chico gordo, o sea que es como si tuviera la heterosexualidad bloqueada.*

*A veces se encuentran tendencias travestistas, sobre todo si tienen hermanas; pero en este caso no sería una perversión.*

*Parece ser una persona de una emocionalidad pobre y no alguien que va a usar el análisis para florecer sino para adaptarse mejor a su predisposición femenina; algo de esto ya parece haber ocurrido en los primeros cinco años de análisis, de manera que la pregunta ahora es en qué momento del proceso lo vamos a encontrar en este material.*[1]

---

[1] Ver Referencias Teóricas, pág. 116, “Homosexualidad femenina”.

## SESION DEL DIA JUEVES 3 DE ENERO DE 1991

**Paciente:** Cuando venía pensaba que no sabía de qué iba a hablar hoy; no estoy de ánimo para hablar de cosas profundas, espirituales, que son las que creo corresponden al análisis. Las otras son cosas livianas, cotidianas.

**Dr. Meltzer:** *Esto quizás sea una referencia a sentirse atraído al sacerdocio, pero sin ese interés pasional que le hubiera permitido someterse a las privaciones que eso exigía. No estaría sorprendido si la transferencia al analista tuviera sobretonos monásticos, con un énfasis en la obediencia.*[2]

**Analista:** Me parece que lo que usted llama profundo es lo que supone que a mí me interesa, y las livianas las que le interesan a usted; y usted decide darme el gusto o someterse a mi gusto.

**Dr. Meltzer:** *Sí, es la obediencia. No estoy seguro si las cosas simples son las cosas que le interesan o si son realmente las cosas que no lo afectan. ¿Sigue siendo gordo?*

**Analista:** No.

**Paciente:** Sí, es algo así. Esta mañana pasó algo con el diario, usted ya conoce el tema del diario. Ultimamente mi padre está buscando el diario por la puerta principal y no sé por qué, porque es una puerta que no usamos mucho. Se sienta a leer el diario en el living, adonde tengo que ir yo a pedírselo. Pero esta mañana se encerró en su piecita –su taller de trabajo– con la puerta cerrada. Me dio tanto fastidio que me fui sin saludarlo. Esta noche cuando vuelva le voy a decir: "esta mañana te quedaste dormido", a ver qué me contesta.

**Analista:** Me parece que es un poco vueltero, le va a decir eso para que él le conteste que no, que estaba en su pieza.

**Paciente:** No, yo creo que él me va a contestar que sí, que se

[2] Ver Referencias Teóricas, pág. 116, "Homosexualidad femenina".

quedó dormido, y eso me va a confirmar que él no tenía interés en hablar conmigo.

**Analista:** También suena rebuscado, usted podría decirle: "hoy te quedaste encerrado en tu pieza, ¿no tenías ganas de hablarme?". Acá puede ser que obre igual, es posible que me diga que sólo se puede hablar de las cosas profundas para que yo, al no decirle nada, confirme que no tengo interés en escucharlo hablar de lo que le interesa a usted.

**Dr. Meltzer:** *En relación al diario, parece que el diario contiene un poco lo que se refiere a la situación analítica, lo que le interesa al analista o lo que no le interesa al paciente, pero en general el paciente no tiene la impresión de que él mismo sea una persona interesante y está un poco resignado a no ser un paciente muy interesante para el analista.*

*Hay muchos pacientes que tienen una vida emocional deprimida y tienen la convicción que son aburridos, y la verdad es que son aburridos.*

*En esos casos yo me veo en la obligación de explicarles a los pacientes que no es la función del paciente divertir o ser interesante para el analista, sino que es la función del analista interesarse en el paciente aun cuando signifique interesarse en el fenómeno del aburrimiento. Ese es un problema muy importante que se encuentra en el análisis, y puede ser un problema caracterológico que se presentaría con aquellos pacientes que se quejan que no tienen amigos, que se encuentran incómodos en situaciones sociales, o que no pueden conversar en situaciones públicas. Estas personas generalmente son malos observadores de lo que pasa tanto alrededor de ellos como dentro de ellos, y como consecuencia de esta pobreza de observación aparece una supresión de la respuesta emocional. Eso se ve cuando describen a la gente que ellos encuentran, no describen lo que ven sino que describen estereotipos, y por supuesto estos estereotipos son aplicables también a la percepción del analista que ellos tienen. Esto sería lo que yo llamo una especie de omnisciencia negativa, y porque tienen una percepción limitada acerca del significado del*

*comportamiento del padre eligen el modelo que más se acerca como estereotipo para describirlo. El tipo de omnisciencia se expresaría porque describen las cosas que son más obvias para ellos, y no pueden ver los detalles.*

*De manera que ésta es la situación hoy: el paciente siente que el analista no está muy interesado en él, que él tiene que proveer algo que lo haga aparecer como obediente en este monasterio que es el psicoanálisis.*

**Paciente:** Sí, creo que es así, pero me cuesta repetir lo que usted dijo. ¿Usted dijo que yo pienso que sólo puedo hablar de cosas profundas para confirmar mi idea de que usted no se interesa por mis cosas?

**Analista:** Como ve usted lo puede repetir, pero se trata precisamente de eso, usted tiene que repetir; es decir, decir lo que yo digo y no lo que usted puede pensar a partir de lo que yo digo.

**Paciente:** Sí; hoy al mediodía fui a una galería de arte que queda en Florida y Paraguay para ver cosas para el departamento. Vi una escultura que me encantó, representa un hombre y una mujer abrazados como bailando, pero con una línea tan armónica, tan expresiva que me fascinó. Había también un caballo del mismo escultor que yo ya había visto, está cabalgando, y tiene también mucho movimiento y vitalidad. Yo quería poner un caballo en mi departamento, pero esto de la pareja me gustó más. La dueña de la galería se ofreció a mostrarme más cosas, yo le dije que no, que dejara, pero ella insistió: "a mí me gusta mucho mostrar lo que tengo" dijo ella, y realmente me mostró muchos cuadros y esculturas, todas cosas muy lindas. Pero lo que más me gustó fue esa escultura...

**Dr. Meltzer:** *Es muy interesante cómo él describe la situación de que los primeros objetos que encuentra lo fascinan y que después de eso él no quiere ver otros objetos; de manera que los primeros objetos que se le muestran él está preparado a explorarlos, conocerlos, pero no quiere conocer más objetos porque después estaría en la posición de tener que elegir. Se puede aplicar acá la teoría de Bion de*

*los vértices donde él elige una forma, un vértice de ver las cosas, cierra la situación y no la abre a la posibilidad de otro vértice porque en ese caso tendría que elegir.*[3]

> **Paciente:** ...Pero lo que más me gustó fue esa escultura. Está hecha en acrílico y tiene un alto así –señala 50 cm.– y está patinada en negro. Yo pensé que frente al ventanal del living quedaría muy bien. Cuando uno abre la puerta del departamento se ve todo el living y al fondo el ventanal, de modo que lo que estuviera adelante se vería a contraluz, algo que si fuera de color perdería parte de su encanto, de modo que ésta es ideal. ¿Se acuerda de esas columnas de madera?, la pondría sobre una de ellas; sobre la otra pondría una maceta con plantas. Y el precio no es mucho, cuatrocientos dólares, comparado con una lámina que enmarcada cuesta un millón doscientos o un millón cuatrocientos mil australes no es tanto. Pero así y todo, pensé que ese gasto era como tirar la plata.

**Dr. Meltzer:** *El material hasta acá ilustra el aspecto femenino de la personalidad del paciente, donde trata el departamento como algunas mujeres tratan la casa o el cuerpo, y está preocupado –en este material– con las apariencias superficiales, la decoración del departamento, y no está tan interesado en el valor intrínseco o artístico de los objetos que examina sino cómo quedan en la pared, si reflejan la luz, si el color hace juego... Son características superficiales. Quiero marcar que es un punto de vista femenino el que está usando para examinar estos objetos, como hacen las mujeres cuando se prueban varios vestidos y se miran al espejo para ver cuál les queda mejor.*

*Esto también de alguna manera describe cómo él siente la situación analítica. El análisis es como comprar algo que va a usar para decorar su mente, y la mente se va a transformar en un lugar atractivo, donde puede invitar gente, y donde él se va a transformar en una anfitriona. Mucha gente hace esto, decoran el interior de la mente con información: el último libro, la última película... de mane-*

---

[3] Ver Referencias Teóricas, pág. 115, "Concepto de vértices".

*ra que cuando van a reuniones sociales pueden hacer de anfitriones y tienen algo de qué hablar. Lo que hacen es exhibir estas cosas que existen adentro de la mente y comparten con otra gente que ha tenido experiencias similares, o sea que se muestran los cuadritos, se muestran las críticas, y comparten algo a ese nivel.*

*Ustedes saben que es muy difícil decir algo inteligente acerca de obras de arte, y si ustedes leen las críticas de arte van a ver que la mayoría de ellas son bastante aburridas. El no tiene una concepción del interés, lo que sí tiene es una concepción del exhibicionismo en cuanto a que está interesado en exhibir el contenido de su mente.*

*Eso es lo interesante del concepto de Bion de vértices múltiples, que no sólo permite examinar el interés en un objeto desde muchos puntos de vista, sino que también da un sentido de la multiplicidad de vértices como una forma de hacer la prueba de la realidad.*

*¿Qué se puede decir entonces acerca de la técnica con un paciente de este tipo? Posiblemente sea importante no hacer interpretaciones definitivas sino estudiar el material desde varios puntos de vista diferentes –el punto de vista de vértices múltiples– y permitir que el paciente elija aquella versión que más le interesa.*[4]

**Participante:** Para eso se necesita que el analista sea capaz de colocarse en primer lugar, de forma que le permita ver eso.

**Dr. Meltzer:** *A eso me refiero cuando digo que el trabajo del analista es interesarse en el aburrimiento. El aburrimiento es un fenómeno bastante interesante de por sí, y lo estoy ilustrando aquí interesándome en lo que es esencialmente un material bastante aburrido.*

**Analista:** Usted siente que no tiene derecho a darse el gusto.

**Paciente:** Es algo conocido. Cada vez que me tengo que comprar algo es igual; pero para los demás no me pasa, es un problema con la plata.

---

[4] Ver Referencias Teóricas, pág. 115, “Concepto de vértices”.

**Analista:** El dinero es sólo una medida de la importancia que usted le da, lo que no puede permitirse es disfrutar de la vida. La escultura es también un símbolo de lo que sobre todo no se permite disfrutar, de la sexualidad, de la relación con una mujer.

**Dr. Meltzer:** *El paciente parece haber acertado aquí al decir que como él no tiene la capacidad de pensar acerca de la calidad y del significado de las cosas debido a su falta de emocionalidad, se respalda en un parámetro cuantitativo, y entonces usa el dinero que parece ser una forma muy útil de cuantificar el valor de las cosas. Es un ejemplo de pacientes que conocen el precio de todas las cosas, pero que el concepto del valor no tiene mucho significado para ellos. El valor es esencialmente un concepto emocional, porque la emocionalidad es lo que le da significado a las cosas, y es así que los conceptos de Bion donde la transformación de la emoción lleva al pensamiento son muy útiles. Estos pacientes tienen una capacidad limitada de expresar emoción y también tienen dificultades en simbolizar y en pensar, y en tener sueños para investigar.*

*Veamos hasta ahora dónde nos encontramos con este paciente. Después de cinco años está mejor adaptado socialmente, el estado confusional se ha clarificado un poco, pero está un poco lejos todavía de la posición depresiva. Se encuentra en un momento de bienestar general, que es bastante típico de la posición donde se encuentra –el umbral de la posición depresiva–, y que es posible gracias a algo negativo. Se siente bien en un sentido negativo, porque no existe algo que actúe como un irritante en este momento. No hay ansiedades persecutorias ni confusionales. Es el momento en que posiblemente aparece el impasse en el proceso analítico, que es cuando el paciente no quiere moverse de donde está para no permitir que aparezcan situaciones de dolor, de ponerse en contacto con el dolor mental y con ansiedades depresivas.*

*El problema técnico en este momento se va a centrar en las situaciones de separación, y no tanto en la ansiedad de separación sino en la ansiedad de soledad como consecuencia de la separación. Hasta tanto el analista no se*

*establezca como la persona más interesante en la vida del paciente y el análisis no se establezca como la situación más importante en la vida del paciente, esta situación interna no se va a poder cambiar; este momento del análisis es el umbral de la posición depresiva, y es lo que demanda mucho más trabajo por parte del analista. El caballo representa la vitalidad de los genitales a un nivel animal, y la pareja representa la vitalidad genital a un nivel más emocional.*

*A ver cómo sigue la sesión...*

**Paciente:** Sí, pensándolo bien lo importante es no gastar. Hay en mí como una idea macabra que contradice todo lo que pueda gustarme, inclusive me pasa con usted. No puedo hablar del departamento porque pienso que usted va a decir que antes de gastar en eso debería pagarle más honorarios, y no sé por qué es, porque tenemos una pauta de reajuste establecida. Es algo negativo, es... ¿cuál fue la palabra que dije?

**Analista:** Habló de una idea macabra.

**Paciente:** Eso.

**Analista:** De la cual me siente partícipe, siente que yo no quiero que usted disfrute.

**Paciente:** Anoche tuve un sueño que me da rabia no acordarme salvo un pedazo: yo estaba con el muchacho que nos sirvió de guía en Grecia y teníamos una relación homosexual, así, enfrentados, era como un frotamiento de los penes.

**Analista:** ¿Por qué le da rabia no acordarse de parte del sueño?

**Paciente:** Porque no se puede saber bien qué significa, y la parte que me acuerdo para mí es como una confirmación de la homosexualidad, aunque ya sé que lo que importa es lo que realmente significa.

**Dr. Meltzer:** *Si hubiera podido interpretar antes los diferentes tipos de vitalidad, habría podido interpretar en este*

*sueño la conexión entre derrochar dinero y derrochar semen en la mutua masturbación. Y le da mucha rabia tener un sueño homosexual porque es como derrochar el semen, derrochar su vitalidad y derrochar el dinero. Cuando habla de derrochar el dinero está dando muestras de usar valores cuantitativos, y eso influye también en su temor a hablar de dinero porque apenas hable de dinero el analista va a querer sacárselo. Esto tiene un paralelo con una situación de masturbación mutua, que si él le muestra los genitales, el analista lo va a querer masturbar y sacarle el semen. No tiene una concepción del analista como alguien interesado, sino el concepto del analista como alguien predatorio desde su punto de vista de evaluar las cosas en forma cuantitativa.*

*Desde el punto de vista del impasse en el umbral de la posición depresiva, al analista todavía le queda la mayor parte del trabajo para establecer el análisis como la cosa más importante en la vida del paciente y la forma de hacerlo es mostrándolole el significado que tiene su material desde la mayor cantidad de vértices que al analista se le ocurran. Pero hay otro aspecto técnico. No se trata solamente de mostrar el material desde varios vértices, sino presentar el material de la forma más interesante y entretenida que permite la capacidad discursiva del analista. Pueden ver que estoy planteando que se requiere de un trabajo analítico bastante intenso.*

> **Analista:** En el sueño parece que representa lo que pasa acá, porque yo soy para usted el guía del tratamiento y usted siente que tiene que decir lo que a mí me gusta oír, y repetir lo que yo digo. Es decir que siente que tiene que someterse a masturbarme, ese es el análisis homosexual.

**Dr. Meltzer:** *Sí, eso es muy correcto, sólo que él tiene que someterse a que el analista lo masturbe a él y derrochar su semen.*

**Analista:** Durante la semana siguiente el tema dominante fue la forma en que su sometimiento a los deseos de los otros le dificultaba llevar adelante los propios.

Él tiene sesiones lunes, martes, miércoles y jueves; el miércoles me comentó que cuando fue a comprar la estatua ya la habían vendido...

**Dr. Meltzer:** *La historia de su vida...*

**Analista:** También me dijo que él no me sentía su aliado. El jueves no vino. El lunes me pidió cambio de hora y en la sesión me dijo que el jueves se había ido al departamento a supervisar al colocador de alfombras, que hubiera preferido no venir –ese mismo lunes– y que le fastidiaba que por estar en sesión no podía ir a ver un silloncito que quería comprar.

Mencionó también la fantasía de dejar el tratamiento, habló de sublevarse frente a la esclavitud, y que el haber llamado para cambiar la hora era un resabio de la esclavitud.

**Dr. Meltzer:** *Esto es el impasse en el umbral de la posición depresiva.*

### SESION DEL MARTES 15 DE ENERO DE 1991

**Paciente:** Vine puteando porque tampoco hoy voy a ir a ver el silloncito. Es todo un esfuerzo venir... aprovecharía mejor el tiempo yendo allí o boludeando. No tengo ganas de venir, tengo ganas de hacer otras cosas. Se me ocurrió hacer un curso de ikebana pero es medio putazo... Pensé: "X (el analista) pensará que es algo putazo". La alternativa es algo de este tipo, algo manual; pensé en cerámica pero hay que saber dibujar y yo en eso soy un tronco; otra cosa es canto. Yo quiero un hobby... leer no me gusta, siento que pierdo el tiempo, no quiero leer para que papá no se meta, él lee mucho...

**Dr. Meltzer:** *Eso es típico, leer es perder el tiempo porque no se puede demostrar que uno ha leído y lo único concreto que uno tiene son los libros en la biblioteca, pero después está el problema de tener que leerlos...*

**Paciente:** ... no quiero leer para que papá no se meta, él lee mucho, cuando me ve leyendo algo dice: "deberías leer esto

otro". Me molesta sentirme husmeado, sus comentarios.

**Dr. Meltzer:** *El tiene una imagen del analista como alguien que lee, como alguien que tiene ideas e intereses, que el análisis no es un hobby sino que lo toma muy en serio, y que él –el paciente– está interesado en tener lo que llama un hobby, que es algo en donde no deba interesarse con mucha pasión.*

*Pueden ver lo fácil que es en este momento perder el interés en un paciente así y decirle "bueno, váyase y haga sus cosas". La técnica que usa el padre no parece funcionar, y decirle que haga esto o aquello en realidad no sirve de mucho sino que hay que describirle el contenido del libro, hay que describirle detalladamente qué es lo que está pasando.*

**Analista:** También se sentía molesto cuando pensó en el ikebana y temió que yo husmeara y lo criticara.

**Paciente:** Realmente quiero hacer una actividad diferente... también podría hacer piano. Tengo ganas de una actividad, no sé cuál. Realmente no tengo ganas de hablar, hubiera sido más útil ir a ver el silloncito.

**Analista:** ¿Se siente incómodo en el silencio?

**Paciente:** No, pero para estar en silencio... es como ir a un gimnasio y no hacer gimnasia. No sé qué me ocurre, no tengo ganas; también estoy muy cansado, en la oficina también estaba en blanco. Tenía algunas fantasías homosexuales, más que en los últimos tiempos, como era habitual antes.

**Analista:** Podría ser que tuvieran alguna relación con el fastidio que tiene conmigo.

**Paciente:** No es por usted.

**Analista:** Con venir a la sesión.

**Paciente:** Sí, puede ser. Anoche tuve un sueño, era en la edad

media, había unos cruzados. Venía un cruzado que hablaba con mi mamá y le preguntaba por los otros cruzados; se había perdido, o despotricaba porque los otros le habían hecho una macana. Buscaba a los otros cruzados... después era como el decorado de la ópera "I Lombardi". Después había una chica joven, no sé si era una prostituta, tenía la sensación de que estaba de levante: estaba sentada en una pared con verja que limitaba una casa, separaba el jardín de la vereda. Como en el segundo cuadro del primer acto de "Don Carlo", en la escena del jardín, donde el infante le confiesa su amor a la reina; después que se va, entra el rey, pregunta por qué la reina está sola y se sienta en una pared como esa. Yo conversaba con esa mujer, tenía temor a sus insinuaciones.

**Analista:** ¿Qué se le ocurre respecto a los cruzados?

**Paciente:** La conquista del Santo Sepulcro, la ópera "I Lombardi", el disparate del argumento.

**Analista:** ¿Cómo es?

**Paciente:** Es en Milán, un hermano le perdona al otro su ofensa pero éste tiene un arrepentimiento falso, es un disparate... El perdón es por el parricidio, el perdón es al parricida pero éste no se arrepentía. Este hace raptar a la amada de su hermano por los turcos, los sarracenos; los Lombardo van a la guerra del Santo Sepulcro, no sé cómo sigue... creo que el parricida se hace ermitaño. Es más disparatado que "Rigoletto".

**Dr. Meltzer:** *Esto lo va alejando a uno del sueño; el sueño en realidad es acerca de este cruzado que pierde contacto con los otros cruzados, y es una descripción de la percepción de la pérdida del contacto con el analista que parece que el paciente siente que es como un cruzado que perdió contacto con su compañero. Hay una referencia aquí al infante, a su madre y al rey que parece ser una referencia a la reaparición del padre cuando él tuvo que dejar de dormir con la madre. Me parece que en este sueño hay una interesante referencia al hecho de que él tiene un hermano*

*mayor en vez de una hermana menor. Si él hubiese tenido una linda hermana menor no habría tenido que ser la niña de la familia y no habría tenido que contemplar como el padre prefería al hermano mayor. De tener una hermana, cuando reapareció el padre habría podido ir de la cama de su madre a la cama de su hermana, en vez de tener que recurrir a su propia femineidad. Desde el punto de vista del análisis, ¿él no vio alguna paciente, alguna mujer, que quizás represente la hermana en el análisis?*

**Analista:** No.

**Dr. Meltzer:** *¿No ha visto los pacientes que vienen antes o después?*

**Analista:** Los ha visto, pero por casualidad no eran mujeres.

**Dr. Meltzer:** *Es una lástima... Lo que está en realidad buscando es su deseo de tener una hermana, los hermanos no sirven, son todos parricidas y ni siquiera se arrepienten de sus parricidios; uno no puede ser amigo de los hermanos porque son demasiado competitivos, en cambio, si uno ignora la sexualidad de las hermanas uno puede tener una buena amistad con ellas. O sea que su soledad se expresa en este momento en que quiere tener una linda relación, asexuada, fraternal, con alguna linda y joven mujer.*

**Participante:** En el sueño aparece un decorado... ¿esto es realmente un sueño, o a partir de esto es una fachada de sueño, un ikebana, y no una auténtica asociación?

**Dr. Meltzer:** *En realidad mucho de esto es como una charla de sobremesa, es una charla donde están hablando de óperas, de esculturas, de escenas... De todas maneras estoy buscando algún elemento significativo para limpiar toda esta gran cháchara o charla de sobremesa, y dentro de eso me interesan algunas asociaciones, por ejemplo lo de la reina, el parricidio... y que quiere una hermana.*

*Otra referencia, hablando de ópera, se me ocurre que cuando llega el momento en que el análisis se transforma*

*en la cosa más importante en la vida del paciente y el analista es visto como una persona que está realmente interesado en el paciente, el placer más grande de esta situación proviene de lo que yo llamo una situación estética, que no proviene de lo que el analista dice sino que proviene del tono de voz del analista, la música... De manera que el paciente habla de cómo la voz penetra, cómo excita, cómo fascina más que el significado de las palabras.*

*Y si uno está acostumbrado –como lo estoy yo– a hacer un resumen en los últimos dos o tres minutos de la sesión, se da cuenta que el paciente en realidad no escucha. Un paciente solía puntear este momento diciendo: "¡Ah!, ahí empezó la canción de cuna".*

*Yo estoy interpretando la chica en el sueño como un aspecto de su deseo de tener una hermana para protegerlo de la soledad de las interrupciones del análisis. O sea que la función de los hobbys es la de protegerlo contra la soledad.*

**Analista:** El parricidio está relacionado con que usted siente que el gusto suyo va en contra mío, como vimos en la sesión de ayer. Aunque también es posible que juzgue que lo que yo le digo es como un disparate.

**Paciente:** No siento que yo le dé el gusto a usted para resignar el mío. Vengo a la sesión porque tengo que venir.

**Analista:** Usted sintió que yo estaba contra su deseo de hacer ikebana, probablemente no tenía ganas de venir para que yo no husmee.

**Paciente:** Sí, eso es interesante. Cuando me quiero dar un gusto siempre siento que es en contra de algo, como contra normas de ética no sé impuestas por quién.

**Dr. Meltzer:** *Ahí está el monasterio...*

**Analista:** En el sueño se muestra que usted quiere ser como los otros hombres y conquistar una mujer, pero el argumento de

"Don Carlo" también incluye el parricidio. En el sueño, la mujer está sentada en la misma pared que el rey, su padre. Por eso tiene miedo a sus insinuaciones, tiene miedo que desear una mujer implique atacarme.

**Dr. Meltzer:** *Eso es posiblemente correcto, pero supongo que es algo que posiblemente hayan hablado en los cinco años anteriores.*

**Paciente:** Entiendo lo que usted me dice pero no lo veo acá, no me doy cuenta. Me acordé de la ópera que le regalé hace años –"Rigoletto". Cuánto hace que no escucho ópera; es llamativo, el otro día tenía ganas de escuchar "Lohengrin", la escena del matrimonio y la escena del duelo en la fosa.

**Analista:** Usted cree que si piensa en matrimonio va a tener que batirse a duelo conmigo.

**Paciente:** El duelo allí es con el que mató al padre.

**Dr. Meltzer:** *El complejo de Edipo genital está en un futuro distante en lo que se refiere a la evolución del análisis, no es una cosa presente. La crisis en este momento es mejor comprendida en términos económicos, la economía del principio del placer y del dolor. El dolor que lo trajo al análisis prácticamente ha desaparecido, y todo lo que queda por el momento es la soledad. La relación no se ha consolidado suficientemente en la transferencia materna, porque no ha habido una provisión de funciones maternas por parte del analista que le haya permitido afianzar este tipo de transferencia. O sea que técnicamente la idea es cómo hablarle al paciente llenando la función materna. Habría que hablarle explicándole al bebé lo interesante que es el mundo en el que se encuentra. Focalizando más en la transferencia materna traería el sentimiento de soledad más a la transferencia, estaría más relacionada con la situación analítica.*

**Analista:** A la sesión siguiente no vino.

**SESION DEL JUEVES 17 DE ENERO DE 1991**

**Paciente:** Ayer no vine porque me sentía mal, había comido poco, estaba con mucho cansancio.

**Analista:** ¿Está haciendo dieta?

**Dr. Meltzer:** *¿Por qué?, ¿todavía es gordo?*

**Analista:** No, pero hace dietas porque tiene tendencia a excederse de peso.

**Paciente:** No, tenía que compensar por lo que había comido, me sentía cansado y me dije: "encima ir a lo de X, no", en cambio me fui a comer con Mario. Le dije: "vamos a comer bien, sentados, con todo". Me comí una buena pechuga, una ensalada y después fui a la heladería y me comí un helado. Después me sentí mejor; hoy no comí.

**Analista:** ¿Tenía que compensar también?

**Paciente:** No, es que anoche comí una torta de manzanas que hace mi padre, había comido a la noche dos frutas y dos yogures, y vi la torta en el medio de la mesa y me comí un pedazo... Y hoy tenía que compensar, tiene razón. Sí, lo de no comer porque tenía que ir al departamento era una excusa. El bandó en el ventanal quedó espectacular, si le digo que hoy no tenía entusiasmo por venir le mentiría, tengo más que el martes. Pienso en mi departamento, en el balcón voy a poner macetones con flores, va a quedar espectacular desde muchos ángulos; también de noche, con las luces de la ciudad a través del ventanal, y una planta iluminada. La alfombra en dos colores, gris y beige, lo saca de lo común...

**Dr. Meltzer:** *Cómo se ve desde varios vértices diferentes...*

**Paciente:** ...Hoy espero al vidriero, tengo que poner más plantas y cuadros. Cuando esté terminado la gente va a ir sorprendiéndose a cada paso. Tengo deseo de gozar de las cosas. La arquitecta no dejaba a sus chicos usar los sillones,

pero yo insistí para que se sentaran allí. Me satisface sentir las cosas a mi servicio...

**Dr. Meltzer:** *Lo que se está comenzando a escuchar son los principios de un interés pasional, y se puede hacer una comparación perfecta con la situación analítica, que las interpretaciones son vistas como que el analista le presenta un paño que es fascinante desde cualquier punto de vista que se lo mire. Así que uno puede formar una ecuación de que está embelesado, que está gozando tanto por la boca, como por los oídos, como por los ojos, y que si uno lo junta todo suena a "mamá". Es la pasión de la transferencia materna que todavía está externalizada, todavía está ahí afuera, y que hay que atraer al espacio analítico.*

**Paciente:** Ayer fui a ver el silloncito pero llegué tarde. Durante la caminata tenía fantasías homosexuales y en un momento se me dio vuelta, sentí rechazo por ellas. Hoy no me siento igual, si se diera una oportunidad homosexual no sería ajeno a mi fantasía.

**Dr. Meltzer:** *Es interesante cómo la transferencia materna y el orgullo y el placer por los distintos aspectos de esta madre de repente se transforma en identificación y fantasías homosexuales, porque lo que pasa en el análisis, cuando surge este tipo de transferencia materna en toda su intensidad es que da lugar a diferentes tipos de identificaciones y ellos mismos se encuentran haciendo interpretaciones a los amigos, a la demás gente.*

**Analista:** Me queda claro que usted quiere darse el gusto con el departamento, ahora me llama la atención esa alternancia de comer y no comer; también está la alternancia de venir y no venir a la sesión; y la alternancia de la fantasía homosexual.

**Paciente:** ¿Cómo relacionó la sesión y la fantasía homosexual?, porque algo hay, creo que yo me siento cómodo cuando decido no venir a sesión, y me siento cómodo cuando acepto tener una fantasía homosexual. Lo de sentirse cómodo sería coincidente.

**Dr. Meltzer:** *Eso es muy claro, él reconoce que el no venir a la sesión, o sea identificarse con el objeto, es un sustituto de tener una relación de objeto. O sea que la relación con su departamento tiene un balance muy delicado entre algo que va a ser tan hermoso que va a embelesar a la gente que lo vea pero también algo con lo cual él se identifica, de manera que él se va a transformar en alguien admirable y hermoso.*

*Los hábitos alimentarios de él no van a sufrir este tipo de cambios, porque la gente que gusta de la comida generalmente transforma este hábito en el placer de cocinar para los demás; lo que se ve con los anoréxicos, que no comen pero que alimentan a los demás.*

**Analista:** El martes vimos que cuando se daba un gusto sentía que era contra algo; creo que cuando usted decide no venir a la sesión o acepta una fantasía homosexual usted se da luz verde para ser como es, en vez de ser como supone que yo quiero que sea.

**Paciente:** El satisfacer mis deseos está bien en la medida en que sea algo realizable, como el departamento, pero sentir lo mismo respecto de la fantasía homosexual no sería un progreso.

**Dr. Meltzer:** *Eso es claro, cuando expresa su femineidad a través de su departamento eso es más aceptable que cuando la expresa a través de sus relaciones homosexuales.*

**Analista:** El progreso sería que las tiene o no por sus propios motivos y no porque yo lo deseo.

**Paciente:** El crecimiento sería dejarla a la fantasía porque no me interesa, esto lo veo como una luz roja, no parece que existiera ese desinterés, es algo así como que se rompió el dique.

**Analista:** Habíamos visto que la fantasía homosexual –entre otras cosas– tenía un sentido de rebeldía: “no soy como vos querés que sea”.

**Paciente:** Podría ser, eso de la rebeldía me suena.

**Analista:** Darse los gustos lo siente unido a una necesidad de expresar rebeldía no viniendo a sesión, o teniendo fantasías homosexuales.

**Dr. Meltzer:** *La identificación con el objeto es cierto que es una rebelión, pero es una rebelión contra algo que él todavía no ha experimentado, que es la rebelión contra ansiedades depresivas.*

**Paciente:** Sí, todo tiene un sabor a rebeldía, como si dijera: "¡qué atrevido!". Tengo una expectativa de dónde va a venir el reproche.

**Analista:** Puede ser que usted quiera probar a ver si yo lo reprocho.

**Dr. Meltzer:** *Hablando de los problemas técnicos en el impasse del umbral de la posición depresiva, esto exige un tipo de participación diferente por parte del analista que debe en este momento realizar funciones maternas, y en especial la función materna de poner al bebé en contacto con la belleza del mundo, no sólo la belleza suya –de la madre– sino que a través de su belleza, la belleza del mundo, y señalarle el entorno como: "mirá que hermosas flores, qué adorable perrito, qué lindo árbol..." El equivalente en el análisis es mostrarle al paciente la complejidad y la hermosura del interior de su mente, y esto es un poco difícil en este momento porque el paciente no quiere que uno sepa lo que está pasando en su mente, de manera que no coopera mostrándolo.*

*De manera que hay que conformarse con lo que el paciente da, y hay que usar lo que el paciente provea explorando las complejidades y las implicancias de lo que el paciente esté presentando.*

*Es un problema diferente técnicamente de lo que ocurre en el análisis de la posición esquizoparanoide, cuando se trata de encontrar en el paciente evidencias de ansiedad donde se analizan las defensas, las estructuras del objeto,*

*el self... en fin, en este momento lo importante es mostrarle al paciente la textura, esta estética de su mundo interno.*

*El interés en el departamento, que puede de alguna manera verse como una forma de externalizar lo que es la experiencia adquirida dentro del análisis, no debe ser visto como un acting out, o sea que no es algo que él hace por razones defensivas, no es un tipo de experiencia que ha sido adquirida en el análisis que luego es externalizada, sino que la experiencia dentro del análisis todavía no ha sido consolidada.*

*Yo tomaría mucho más interés en las cosas con las que amuebla su departamento pidiéndole al paciente que describa en detalle qué significa cada una de estas cosas, por ejemplo qué significado tiene que los hijos de la arquitecta se sienten en los sillones, y si tiene algo que ver con el cuerpo de la madre que está lleno de bebés. En fin, cada uno de estos elementos debería ser puesto bajo un microscopio y explorado en más detalle.*

*Si uno piensa en el impasse en una forma gráfica, se puede pensar que el paciente ha mejorado de alguna manera, luego llegó a un "plateau" y se quedó ahí, uno no puede seguir más allá de esta meseta. En cambio si hacemos un gráfico que refleje el dolor mental vamos a ver que el dolor disminuye, la confusión disminuye, la persecución disminuye, se llega al pico más bajo, luego vuelve a aumentar, y esta vez la calidad del dolor es dolor depresivo.*

*En cuanto a la actividad interpretativa, es correcto describir la actividad durante la posición esquizoparanoide como la clásica de interpretar las resistencias, transformar lo que es inconciente en conciente; pero es muy diferente al tipo de actividad requerido en la posición depresiva porque al analizar la posición esquizoparanoide se está analizando la psicopatología del paciente, pero cuando se analiza la posición depresiva se está promoviendo el desarrollo normal.*

*Si uno piensa en la mejoría del paciente hasta que llega a esta meseta, y si uno usa eso como un indicador del final de análisis, uno va posiblemente a terminar muy desilusionado y un poco resignado puesto que el paciente no va a*

*seguir desarrollándose. En cambio si se usa el otro modelo, en la posición depresiva se nota que hay un incremento del dolor depresivo y también de la capacidad de contener el dolor depresivo, y va a aparecer entonces una capacidad de autoanálisis y también de introspección que va a hacer que la actividad del analista sea redundante; y como resultado el analista y el analizado se prenden cada uno al otro con una tendencia a llevar el análisis más allá de lo que es necesario, como una evitación de la situación de separación.*[5]

**Participante:** (Pregunta que no quedó registrada).

**Dr. Meltzer:** *Es cierto que ocurre en todas las sesiones, mi punto de vista de las sesiones es como un proceso en espiral donde hay un movimiento de los fenómenos esquizoparanoides a fenómenos depresivos, y luego frente a la separación, un retiro a tomar refugio en la posición esquizoparanoide, etc. y en todas las sesiones existe tanto un tipo de interpretación y de movimiento en favor de promover el desarrollo, como del análisis de la psicopatología.*

**Participante:** El equilibrio con el modelo de objeto estético, ¿podría ser un riesgo de compararse con el fetichismo?, a mí me hacía pensar en ideas de Winnicott del modelo del objeto transicional, por ejemplo.

**Dr. Meltzer:** *A mí nunca me impresionó el concepto de Winnicott del objeto transicional, sobre todo por lo que se ha recogido en la observación de bebés, que es que la colusión entre la mamá y el bebé toma lugar en el momento de la separación para disminuir el impacto emocional de la separación y reducirlo a un nivel sensual que puede erotizarse.*

*Con respecto al objeto estético, éste está definido como algo que uno esencialmente conoce por el impacto emocio-*

---

[5] Ver Referencias Teóricas, pág. 115, "El impasse en el umbral de la posición depresiva".

*nal que hace, y el criterio del impacto emocional es un criterio interno y subjetivo, no hay una forma externa de asesorar el impacto emocional. Es en realidad bastante diferente cuando uno puede reemplazar el impacto emocional de la separación por un objeto de una textura determinada, o sea que ése sería un criterio exterior.*

*Lo que es muy útil para evaluar el impacto emocional es la teoría de menos L H y K de Bion, que representaría el negativo, la perversión del impacto emocional; el ejemplo sería cuando la excitabilidad que sería menos L H y K pasa por emocionalidad. Por ejemplo cuando el paciente tiene miedo a que el analista le señale que su interés en el departamento es parte de su homosexualidad, y él no está muy seguro si ese interés va a ser una apreciación de su sentido estético, o si va a ser un estado de excitación acerca de su exhibicionismo.*

*Desgraciadamente hay otras categorías, y una de las que se me ocurren y que es difícil de colocar dentro de este tipo de clasificación de estudio de la personalidad, es el de las modas. Las modas y todos los sentimientos que surgen alrededor de las cosas de moda son parte de lo que Bion llama el exo esqueleto.*

*De manera que esta diferenciación, por un lado la experiencia estética, por otro lado la perversión de la experiencia estética, y por otro lado la moda de la experiencia estética, le va a ayudar al paciente a discriminar, a separar lo que es emocionalidad de pseudo emocionalidad. Y este tipo de discusión tiene que ser en relación al análisis, si uno se siente atraído a discutir este tipo de cosas con respecto a otros objetos, uno está perdiendo el tiempo.*

**Participante:** Quería preguntarle qué fue lo que lo hizo pensar en un segundo momento, que las referencias que hacía el paciente al departamento era el comienzo de la cosa pasional.

**Dr. Meltzer:** *La referencia al dinero era en la primera parte del material; la segunda parte pienso que era acerca del impacto emocional que le causó.*

## REFERENCIAS TEORICAS

*Concepto de vértices*

Meltzer adapta las ideas de Bion para enriquecer sus puntos de vista clínicos, y aplicarlas a su modo de comprender e interpretar al paciente. En *Metapsicología ampliada*, el capítulo VI se refiere a la aplicación clínica del concepto de vértices, ofreciendo dos ejemplos de material, en los que el cambio de vértice no altera la relación con la realidad sino que la enriquece, aunque este cambio esté motivado por necesidades defensivas.

El cambio de vértice es distinto de la negación o de la renegación, porque no reprime ni escinde el vértice anterior sino que lo integra y forma parte del enriquecimiento del insight. Meltzer usa como metáfora la de una luz que va iluminando distintos aspectos de una obra que está a oscuras. La posibilidad de que analista y paciente puedan compartir este movimiento modifica la atmósfera de la comunicación disminuyendo las expectativas autoritarias del paciente respecto a su analista (Ver intervenciones (3) y (4)).

*El impasse en el umbral de la posición depresiva*

El umbral de la posición depresiva es el período de análisis en el que los riesgos de impasse o interrupción son mayores, ya que el aumento de la dependencia analítica trae consigo la aparición de desconfianza de cada una de las facetas del método, lo que está vinculado básicamente a la desconfianza de la fortaleza del objeto interno. En la medida que aumenta el bienestar en la vida externa y se registra la necesidad del análisis, aumentan la descalificación y las críticas, como ataques cínicos a las verdades del mundo interno. Las partes destructivas del self se mantienen escindidas y separadas del análisis. Las sesiones intermedias de la semana o de otros períodos, apartadas de los momentos de separación, permiten registrar el alivio de las estructuras infantiles y la creciente tolerancia a la integración y a los sufrimientos edípicos. La causa más frecuente de impasse es el ataque a la figura combinada (pecho-pezón) y a los bebés internos, lo que genera las ansiedades más aterrorizantes.

En las intervenciones del final de la supervisión (5) Meltzer vincula el impasse en este paciente, con la dificultad de consolidar la transferencia materna, pese a la disminución del sufrimiento como logro terapéutico. Al no haber afianzado la transferencia materna, no le es posible enfrentar el dolor depresivo frente a las posibilidades de terminación. Las sugerencias interpretativas, no se centran en la agresión o en la integración de partes escindidas como en *El Proceso* –que son interpretaciones más tolerables–, sino en la necesidad de desarrollar el impacto estético, que a diferencia de las decoraciones superficiales y exhibicionistas del paciente, implican una experiencia emocional estética capaz de generar elementos para ser pensados.

*Homosexualidad femenina*

En *Estados Sexuales de la Mente* (capítulo 9), Meltzer propone el alejamiento de los términos descriptivos psiquiátricos, de modo que las palabras como "homosexual", deben adquirir un significado metapsicológico. Esto es posible integrando varios vectores: la diferenciación entre identificaciones proyectivas e introyectivas, la actuación de fuerzas destructivas, básicamente envidiosas, que crean estados confusionales anulando la diferenciación entre lo bueno y lo malo, entre objetos parciales y totales, entre mundo interno y externo, entre organizaciones narcisistas y relaciones de objeto. Esto permite una definición tridimensional configurada por impulsos (libidinales o destructivos), sexualidad (adulta o infantil) y partes del self y del objeto (buenos o malos). La sexualidad perversa tendría un predominio de los impulsos destructivos, sería infantil y estaría relacionada con objetos malos, generando una organización narcisista.

En la intervención (2) Meltzer descarta componentes perversos y la llama homosexualidad social. Aunque no figure este nombre en *Estados Sexuales de la Mente*, puede suponerse que se refiere a una sexualidad infantil polimorfa que toma su forma por imitación (capítulo 12).

Las afirmaciones clínicas de Meltzer (1) de que este tipo de pacientes sólo acceden a masturbaciones recíprocas pero temen la penetración anal y no están inclinados al *fellatio,* señalaría que los procesos identificatorios intrusivos son poco activos.

No hay búsqueda de verdadera gratificación sexual o de crea-

tividad, sólo existe un anhelo de gratificaciones sensuales, superficiales: tacto, colores, texturas.

Descriptores: Caso clínico. Homosexualidad femenina. Supervisión. Transferencia.