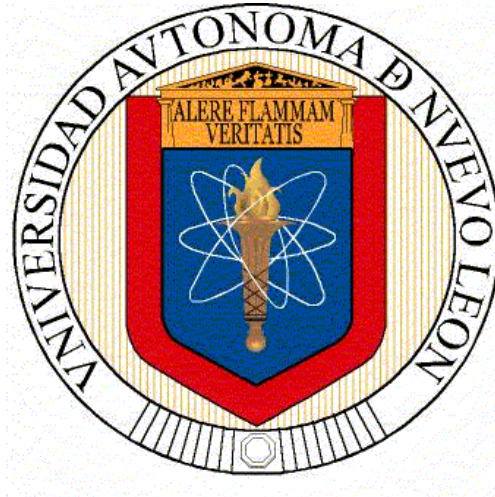


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**“HISTERIA FEMENINA, DEVALUACIÓN MASCULINA Y LA IDENTIFICACIÓN  
MATERNA. EL DILEMA DE SER CABRONA O NO”**

**PRESENTA  
IVÁN ERNESTO RUIZ SALVATIERRA**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN  
PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA**

**MAYO 2015**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO**



**“HISTERIA FEMENINA, DEVALUACIÓN MASCULINA Y LA IDENTIFICACIÓN  
MATERNA. EL DILEMA DE SER CABRONA O NO”**

**PRESENTA  
IVÁN ERNESTO RUIZ SALVATIERRA**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN  
PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA**

**DIRECTOR DE TESIS  
DR. GUILLERMO VANEGAS ARRAMBIDE**

**REVISORES DE TESIS  
MC. CARMEN HERNANDEZ  
MC. GRACIELA NAVARRO**

**MAYO 2015**

## *Índice*

<b>Capitulo 1: Anteproyecto de reporte.....</b>	<b>6</b>
1.1 Antecedentes.....	6
1.2 Objetivo General.....	13
1.3 Objetivos específicos.....	13
1.4 Supuestos.....	13
1.5 Limitaciones y Delimitaciones.....	14
1.6 Justificación.....	18
<b>Capitulo 2: Marco Teórico.....</b>	<b>20</b>
2.1 La Histeria.....	20
2.2 La insatisfacción en la histeria.....	24
2.3 La identificación en la histeria.....	28
2.4 Elección de objeto en la histeria.....	35
<b>Capitulo 3: Metodología y Procedimientos.....</b>	<b>39</b>
3.1 La metodología cualitativa.....	39
3.2 Estudio de caso.....	40
3.3 Método psicoanalítico.....	41
3.3.1 Dispositivo analítico.....	43
3.3.1.1 Asociación Libre.....	43
3.3.1.2 Atención Flotante.....	44
3.3.1.3 Neutralidad.....	45
3.3.1.4 Abstinencia.....	45
3.3.2 El encuadre analítico.....	46
3.3.2.1 Lugar de análisis.....	46
3.3.2.2 Horarios.....	47
3.3.2.3 Frecuencias por semana.....	47
3.3.2.4 Tiempo de la sesión.....	47
3.3.2.5 Honorarios.....	48
3.4 Técnicas y estrategias de intervención.....	48
3.4.1 Instrumentos para la recolección de información.....	48
3.4.2 Instrumentos de concientización.....	49
3.4.2.1 La interpretación.....	49
3.4.2.2 La construcción.....	50
3.4.2.3 El señalamiento.....	50
3.4.2.4 La confrontación.....	51
<b>Capitulo 4: Estudio de caso clínico.....</b>	<b>52</b>
4.1 Historial Clínico.....	52

4.1.1 Resumen general del caso clínico.....	52
4.1.2 Motivo de consulta.....	55
4.1.3 Demanda de tratamiento.....	55
4.1.4 Sintomatología Actual.....	56
4.1.5 Impresión Diagnostica.....	56
4.2 Estructura Subjetiva.....	58
4.2.1 Figuras significativas.....	58
4.2.2 Historia personal.....	60
4.3 Construcción de caso.....	63
4.3.1 Dicen que me parezco a mi mama.....	64
4.3.1.1 La relación amor-odio con la madre.....	65
4.3.1.2 No se si mi mama quiere a mi papa.....	67
4.3.2 ¿Qué es amar? .....	70
4.3.2.1 Amar es aguantar.....	71
4.3.2.2 Soy la mejor pero no la que mas has querido.....	72
4.3.3 Entonces, a fin de cuentas lo mejor es ser cabrona...	73
4.3.3.1 Si eres buena pues es más fácil que te lastimen.....	74
4.3.3.2 Es que si merezco lo mejor, pero lo puedo destruir	76
Capitulo 5: Conclusiones Finales.....	78
Bibliografía.....	81

## Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo sintetizar algunos hallazgos encontrados en la práctica clínica psicoanalítica. Se busca aquí abordar el caso de una paciente analizada con el método psicoanalítico, y describir de manera fenomenológica el tema específico de la influencia del discurso materno en el establecimiento de relaciones sentimentales.

Con fines investigativos y académicos, lo que se busca en esta investigación es ilustrar a la luz de la teoría y la práctica en el campo psicoanalítico uno de las problemáticas más comunes en la vida cotidiana. El problema de la elección de objeto amoroso.

Sabemos de antemano que este tema es probablemente uno de los más comunes en la literatura, tanto psicoanalítica como psicológica e incluso artística en general. Pero, tomando como cierta esta afirmación, surge también la interrogante. ¿Qué nos hace hablar tanto del amor, la elección de objeto y las relaciones interpersonales? Esta interrogante quedara tal vez en el aire para futuros escritos teóricos o investigativos, pero es sin duda un punto central de esta investigación.

Con el fin de brindar un marco conceptual y teórico a la investigación, el presente escrito es dividido en tres partes. En primer lugar se pretende dar una explicación de los objetivos del estudio, así como una descripción y delimitación de las circunstancias en que fue realizado y la explicación metodológica de cómo fue realizado. Luego, se aporta un marco teórico e histórico, que nos permita tener una noción de cómo el tema de la elección de objeto y del discurso materno es

visto desde el psicoanálisis. Por último, se agrega un sustento descriptivo que enlaza la teoría e ilustra desde la clínica psicoanalítica como este caso refleja las ideas y explicaciones que desde el psicoanálisis se dan a los temas estudiados.

Cabe señalar que una particularidad del caso es la estructura histérica presente en la paciente. El estudio investigativo de esta paciente nos ha permitido entender mejor no solo la configuración psíquica de la estructura histérica. Sino también la visión teórica de las relaciones interpersonales y como estas pueden ser vividas desde cualquier estructura, enfatizando como se dan en este caso. A fin de cuentas nos queda como una de las reflexiones de este estudio que el hablar de la histeria, es directamente entrar en el mundo de los afectos y el amor entre los sujetos. Siendo uno de los principales temas tanto en la literatura y las artes plásticas en general, como en la ciencia; El amor es quizás el enigma más grande con que el ser humano se pueda encontrar.

# Capítulo 1: Anteproyecto de reporte

## 1.1 Antecedentes

Con el fin de mostrar un contexto a la presente investigación, a continuación se presenta una evolución histórica de dos términos que son de vital importancia para la misma.

### Histeria

La Histeria es una de las enfermedades mentales que han acompañado al desarrollo de la medicina prácticamente desde su comienzo, esta misma además ha sido casi siempre vinculada a las mujeres (de hecho el término *Histeria* proviene de la palabra útero). Ya en tiempos antiguos Hipócrates y la antigua medicina griega en general definía esta patología, como una enfermedad de la mujer provocada por el vagabundeo del útero en el cuerpo (Evans, 1998).

A partir de entonces la Histeria ha seguido el desarrollo mismo de la medicina, tomando mayor énfasis en su estudio a partir de las obras de Jean-Martin Charcot. A comienzos del siglo XIX Charcot comienza a expresar los trastornos conversivos histéricos, como “afecciones neurológicas” para luego evolucionar la definición de estos trastornos y el elevarlos a la categoría de afecciones psíquicas, los cuales en su mayoría podían ser curados a través de la sugestión o hipnosis. (Laplanche & Pontalis, 2004)

Es a través de la influencia de Charcot y su trabajo que Freud entra en contacto con la patología histérica. Siendo la Histeria prácticamente la base central de la creación de la teoría psicoanalítica de Freud, este presentó muchos escritos acerca de la Histeria y comenzó a delimitar el funcionamiento psíquico alrededor de esta afección. Una de las primeras obras en que Freud trata sintomatología histérica, fue en el libro que escribió en colaboración con Joseph Breuer de “Estudios Sobre la Histeria” (Freud & Breuer, 1895).

Es en esta obra que Freud comienza a definir la Histeria como una “enfermedad por representación”. Es también en su estudio con Breuer que nos topamos con el enigmático y enriquecedor caso de Ana O. y el comienzo de algunos de los conceptos básicos de la futura teoría psicoanalítica freudiana, tales como “la cura del habla” y el alejamiento de Freud en el uso de la hipnosis. (Freud & Breuer, 1895)

A partir del estudio realizado con Breuer, Freud continuó interesado en el fenómeno de la Histeria. Un año después de la publicación de los “Estudios Sobre la Histeria”, este escribe un texto acerca de la etiología de la Histeria.



En dicho libro, Freud comienza a exponer sus primeras posturas de esta patología, que definían que la misma se originaba de un trauma de origen sexual expresando que “en el fondo de todo caso de histeria se ocultan- pudiendo ser reproducidos por el análisis, no obstante el tiempo transcurrido, que supone, a veces, decenios enteros- *uno o varios sucesos de precoz experiencia sexual*, pertenecientes a la más temprana infancia.” (Freud, 1896).

Al observar y analizar expresiones como la anterior, vemos que la Histeria y el Psicoanálisis avanzan de la mano. De hecho, Freud da un giro a la teoría psicoanalítica también a partir del descubrimiento de que en la Histeria (así como en los otros tipos de neurosis) el evento traumático podría ser imaginario, por lo cual la Histeria no sería ya debido a una “experiencia sexual temprana”, sino a un “infantilismo de la sexualidad” ya que en muchos casos los recuerdos traumáticos no eran más que fantasías mnémicas de los enfermos. (Freud, 1906)

Es así que Freud, continuó abordando el tema de la Histeria por el resto de su obra para abordar también sus distintos conceptos en la elaboración de su teoría psicoanalítica. Siendo esta patología un eje central en esta corriente de la psicología, es entendible que los autores Post-Freudianos también tomaran interés en estudiar, definir y analizar, la enfermedad que tanto había interesado a Freud. Uno de los autores que también brindó algunos datos esclarecedores a la definición etiológica de la Histeria fue Jacques Lacan.

Lacan recuperó el término de la Histeria, y en lugar de definirlo como un conjunto de síntomas lo expresa como una estructura. De manera que un sujeto puede no presentar ninguno de los síntomas corporales típicos de la histeria y no obstante ser diagnosticado como histérico por un análisis lacaniano. (Evans, 1998)

En su tercer seminario Lacan nos explica que la neurosis tiene la estructura de una pregunta, expresando esta idea de la siguiente manera “Lo que está en juego en nuestro sujeto es la pregunta *¿Qué soy? ¿Soy?*, es una relación de ser, un significante fundamental”. Mas precisamente Lacan expresa que la pregunta histérica se expresa en *¿Qué es ser una mujer?* En este aspecto Lacan toma el caso Dora como ejemplo y plantea lo siguiente “Dora culmina en efecto en una pregunta fundamental acerca del tema de su sexo. No sobre qué sexo tiene sino: *¿Qué es ser una mujer?*”. (Lacan, 1955)

Los autores post-Lacanianos expresarían y desarrollarían el tema de la estructura histérica y expresarían por ejemplo el conflicto entre el ser y el tener en la Histeria. Según Dor la histeria es un tipo de neurosis que puede obedecer a cuadros clínicos muy variados. En la estructura histérica la lógica fálica se centra en la problemática del tener y el correlato del no tenerlo. Joel Dor explica que lo representante de esta estructura radica en “la asunción estereotipada de la apuesta (fálica) constituida por la problemática del tener”. (Dor, 2006)

Dor continuaría expresando que los sujetos con esta estructura tienden a buscar alcanzar la atención del otro, el cual consideran poseedor del falo, con el fin de poder brillar a través de ello. La meta principal de los histéricos es hacerse notar, con el fin de obtener la atención del otro y así poder convertirse en su objeto de deseo. Sin embargo, al obtener la atención deseada, los sujetos con esta estructura ponen en prueba al otro y esperan que falle, para así mover su deseo a otro objeto (persona) que sea más “perfecta” que el anterior (Dor, 2006).

### Identificación

Tomando la evolución del concepto de Histeria, vemos necesario también definir el concepto de Identificación. Este es definido por Freud en “Introducción al narcisismo” como el proceso de identificación con el yo ajeno, con el fin de conformar el propio yo. En este escrito se expresa que la elección de objeto (y por consiguiente también la identificación con el mismo) según el tipo de apoyo puede ser dada a la Mujer Nutriz o al Hombre protector. (Freud, 1914)

Pero es en la obra “Psicología de las masas” en que Freud define de manera más completa el concepto de identificación, definiéndolo en tres modos en que se puede dar la misma que son:

- A) Como la forma primaria del vínculo afectivo con las figuras paternas. Tratándose de una identificación Preedipica, la cual es ambivalente desde un comienzo.

- B) Como la elección de objeto, sustituyendo en ocasiones una elección objetal que ha sido abandonada (como en el caso Dora). Y por último,
- C) Como generadora de síntomas neuróticos, la cual se presenta en ausencia de toda actitud libidinosa con respecto a la persona copiada. Buscando identificarse con el otro en la medida de que tienen un elemento en común, provocando imitar el síntoma producido en el otro (identificación histérica) (Freud, 1921).

Siendo un concepto muy importante para la lógica psicoanalítica, la identificación también tomó gran importancia en la obra de Lacan. Este, define a la identificación como “la transformación que se produce en el sujeto cuando asume una imagen” (Evans, 1998)

Lacan desde sus primeras obras distingue 2 tipos de identificación, por un lado la identificación imaginaria. La cual es “el mecanismo por el se crea el yo en el Estadio del Espejo” y por lo tanto el infante constituye su yo por identificación con algo que esta fuera de él. Esta involucra agresividad y alienación, siendo el estadio del espejo el escenario de la identificación primaria y dando origen al Yo Ideal.

Por otro lado, Lacan define la Identificación Simbólica. Esta es la identificación con el padre en la etapa final del complejo de Edipo, la cual da origen al Ideal del YO. Es por medio de este proceso (Identificación Simbólica) que el sujeto trasciende la agresividad inherente a la identificación primaria. (Evans, 1998)

Evans nos explica, que aunque esta identificación es denominada simbólica, “no deja de ser una identificación Secundaria, que sigue el modelo de la identificación primaria y, en consecuencia, como todas identificaciones tiene algo de imaginaria; solo que se la denomina simbólica porque representa el completamiento del pasaje del sujeto al orden simbólico.” (Evans, 1998).

## **1.2 Objetivo General**

- Analizar los significados e implicaciones subjetivas de la devaluación de los hombres en el discurso materno de un cuadro histérico femenino.

## **1.3 Objetivos específicos**

- Analizar la identificación con la madre y su influencia en el establecimiento de las relaciones de pareja en un caso de histeria femenina.
- Describir la devaluación de las figuras masculinas en las relaciones de pareja, en un caso de histeria femenina.
- Analizar las vicisitudes en las relaciones de pareja de una histérica.

## **1.4 Supuestos**

- La identificación con la madre determina el establecimiento de las relaciones de pareja en una neurosis histérica.
- La devaluación de las figuras masculinas favorece la insatisfacción permanente en un cuadro histérico.

## 1.5 Limitaciones y Delimitaciones

Como sabemos, en toda labor investigativa existen distintas variables que limitan el alcance del estudio. Así como también, el mismo material utilizado delimita los alcances que se espera tener de la temática a abordar

- Limitaciones.
  - Singularidad del caso:

Es curioso que el contexto en que vivimos generalmente nos pida generalizar los aprendizajes aprendidos. Sin embargo, en la labor psicoanalítica lidiamos con el campo de las excepciones. Partimos de la premisa que cada caso presenta su singularidad y por lo tanto las problemáticas, discursos, ideas, creencias y otras visicitudes pertenecientes a la subjetividad del analizante son únicas para cada caso. Es por esto que esta tesis se limita a exponer fenomenológicamente una porción del caso que aborda la misma, y por lo tanto no es posible extrapolar en su totalidad todas las conclusiones y hallazgos que se encuentren en este proceso a otros casos que podrían resultarnos “similares”. Sin embargo, lo que se busca aquí es ver la relación de la teoría psicoanalítica y en la práctica del mismo campo. Lo que buscamos aquí no es encontrar una cura mágica o un procedimiento reproducible, si no simplemente exponer como esta paciente presenta las características que estudiaremos.

Esto no quiere decir que solo es un caso ilustrativo, ya que el simple hecho de tratar de explicar la subjetividad de un individuo nos puede servir para entender la practica psicoanalítica, sin dejar que lo que aquí se escriba sea un molde para tratar de encajar a otros casos “similares”. Es así que la singularidad de este y cualquier caso abordado con la metodología psicoanalítica es al mismo tiempo una limitante y una fuente de comprensión. Recordemos que a pesar de no poder encuadrar, el entendimiento de un caso clínico nos ayuda a conocer la clínica desde adentro y así poder discutir, analizar y formar mas teoría que nos permita buscar la siempre escurridiza verdad subjetiva de los pacientes en la clínica psicoanalítica.

- Contexto institucional:

La técnica psicoanalítica en si sugiere la necesidad de trabajar fuera de un contexto institucional para obtener resultados más detallados, ya que al fin de cuentas lo que se busca analizar es el discurso del paciente y las relaciones que este pueda presentar con la figura del analista. En este caso, la analizante fue atendida en la Unidad de servicios psicológicos (USP) de la facultad de psicología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL).

Esta contradicción trae algunas dificultades para el análisis del caso, tales como la posibilidad de analizar de manera directa la relación de la analizante con el pago al analista, el cumplimiento de horarios y las características algo atípicas de la infraestructura física de la institución.



Sin embargo, sabemos que el dispositivo analítico no depende completamente de las particularidades antes mencionadas. A pesar de estas condiciones se puede realizar un trabajo clínico con enfoque analítico. Pero, se debe tomar en cuenta que la inclusión de una institución que pueda terciar en la relación entre el analista y el analizante podría provocar cierta interferencia en el análisis de la transferencia y otras características pertenecientes a la clínica psicoanalítica.

Por último, cabe mencionar que el presente estudio al ser realizado en una franja de tiempo especificada, apresura en cierto sentido la formulación de este estudio y por lo tanto probablemente, no muestre algunos datos o situaciones que podría mostrarse más adelante si el caso fuera llevado hasta el fin del análisis mismo. Es por esto que se deben tomar en cuenta también las situaciones institucionales como un factor que podría limitar ciertos aspectos de la presente labor investigativa.

- Delimitaciones

Además de las limitaciones ya mencionadas debemos tomar en cuenta algunas delimitaciones presentadas por el mismo caso. Se debe saber que el método psicoanalítico, como mencionamos con anterioridad, no presenta un modelo a seguir para su reproducción. Por lo tanto la presente investigación no pretende mostrar todas las singularidades y temáticas presentadas durante la duración total del tratamiento del caso aquí reflejado.

La presente intervención solo pretende mostrar una temática que se hizo evidente durante el tratamiento del mismo y por lo tanto se debe tomar en cuenta que para analizarla a fondo se debe también analizar en su totalidad el caso. Sin embargo por cuestiones metodológicas y prácticas, solo se abordara acá el tema relacionado a la devaluación masculina de la paciente y los aspectos concernientes al mismo.

## 1.6 Justificación

Siendo la Histeria una de las estructuras más presentadas en la clínica psicoanalítica, el estudio de este fenómeno a nivel investigativo cobra suma importancia para la producción teórica. Las dificultades en las relaciones sentimentales, son también uno de los problemas más observados en la práctica, ya que la insatisfacción a nivel amoroso y/o relacional sigue estando tan vigente en nuestros tiempos como fue en el periodo en que Freud empezó a formular su teoría Psicoanalítica.

Es por esto que el estudio de las identificaciones en las neurosis histéricas, nos brinda una herramienta fundamental para la comprensión tanto de los fenómenos relacionales que pueden mostrar los pacientes en la clínica, como para el psicoanálisis en general.

Por otro lado, a nivel personal como analista en formación, la elaboración investigativa y sistematización de un caso clínico con las características presentes será de gran utilidad en la generación de conocimientos y reflexiones que me permitan mejorar mis habilidades como analista, así como también de investigador. Ambos campos necesarios en la sociedad actual, que requiere la preparación de personas con conocimientos y experiencia en el área clínica e investigativa, para abordar las distintas vicisitudes que se puedan presentar con

pacientes en la práctica cotidiana y los futuros clínicos al tratar de comprender a éstos.

Por último, a nivel social considero que el presente estudio puede servir para lograr la comprensión de la clínica y la práctica psicoanalítica en los fenómenos de identificación histérica y las dificultades de elecciones objétales. Siendo esta problemática, como se menciona anteriormente, un área muy relevante en la sociedad moderna, debido a los muchos problemas vinculares que se ven en estos días, tales como divorcios, depresiones, etc. generados por la insatisfacción personal de los individuos en su elección de pareja.

Por estas razones, la pertinencia del presente estudio es indiscutible. Tanto en la actualidad, como fuente de reflexión en el área de las dinámicas interpersonales y la clínica psicoanalítica; como para el futuro aprovechamiento de la investigación de estos fenómenos. Ya que después de todo somos seres sociales, viviendo en un mundo desordenado y ambiguo en cuanto a los vínculos relacionales, lo cual provoca la necesidad de un mayor conocimiento en la práctica psicoanalítica de estos fenómenos.

## **Capítulo 2: Marco Teórico**

Probablemente la estructura clínica más relacionada al psicoanálisis ha sido la histeria. Dese antes de Freud esta estructura y sus padecimientos ya llamaban la atención y los registros escritos nos llevan a rastrear esta estructura clínica incluso a los tiempos de los antiguos griegos y romanos.

Pero, ¿qué es la histeria en sí? Y ¿Por qué esta palabra ha movido y sigue moviendo a tantos psicoanalistas? Durante el presente marco teórico trataremos de responder a estas interrogantes, así como también abordaremos los temas de la identificación, la devaluación y la elección de objeto en estos cuadros. Todos estos temas nos permitirán formar un referente teórico para poder explicar y enmarcar el estudio del caso presentado en esta tesis.

### **2.1 La Histeria**

Es prácticamente imposible separar la Histeria del psicoanálisis. Es a través de esta forma de neurosis que Freud comienza a formular la teórica del método psicoanalítico en los estudios de la histeria que este realizo con Breuer.

Freud define la neurosis histérica como una clase de neurosis que puede presentar cuadros clínicos muy variados. En su obra, Freud aísla y explica dos tipos de histeria muy específico: la “histeria conversiva” y la “histeria de angustia”.

Es con el estudio de la histeria conversiva y los distintos rasgos patogénicos, que Freud comienza a ver la histeria como una estructura que puede englobar distintos cuadros clínicos. De esta manera, la histeria obtiene un “apellido” siendo luego especificada según el tipo de identificación con mecanismos tales como la represión (Laplanche & Pontalis, 2004).

Incluso Freud llegó a explicar la histeria como una defensa para reprimir un recuerdo traumático. En el texto “Neuropsicosis de las defensas” nos trata de explicar su óptica de cómo la histeria funciona. En este caso la conversión en la histeria, buscaría debilitar una representación intolerable de un evento traumático que generalmente está relacionado con la sexualidad (Freud, 1894).

Pero, es muy ambicioso que con esto el psicoanálisis dejó sentadas de una vez por todas el estudio de la histeria. El mismo Freud cambia en algún momento de opinión acerca de las causas de la misma (en un comienzo expresaba que la histeria y sus mecanismos eran siempre desencadenados por un suceso traumático), este al expresar en su correspondencia con Fliess “*ya no creo en mi neurótica*” abrió otra puerta quizás insospechada a la psique (Freud, 2008).

Con esta afirmación, Freud comienza a expresar que no todos los sucesos recordados y relatados por los pacientes son reales, sino que también los sucesos imaginarios, resignificados por el sujeto, son un factor que también puede activar los mecanismos de la estructura histérica.

A partir de este suceso Freud reformula su teoría y comienza a dar importancia a la realidad psíquica de los sujetos, y así más adelante formularía su postura acerca del complejo de Edipo y abandonaría así su teoría de la seducción y del origen traumático “real” de la génesis de las neurosis y sobretodo de la histeria.

Es así que vemos como da un giro la teoría psicoanalítica también a partir del descubrimiento de que en la Histeria (así como en los otros tipos de neurosis) el evento traumático podría ser imaginario. Este cambio indicaría que la Histeria no sería ya originada necesariamente por una “experiencia sexual temprana”, sino por un “infantilismo de la sexualidad” ya que en muchos casos los recuerdos traumáticos no eran más que fantasías mnémicas de los enfermos (Freud, 1906).

Los autores post-freudianos retomaron también el estudio de la patología histérica y es así como encontramos en Lacan la reformulación de la histeria, a la cual denomina una forma de neurosis siendo así una estructura de la psique del sujeto.

Al relacionarlo con una estructura, Lacan trata de exponer que el sujeto no necesariamente debe mostrar síntomas relacionados a la histeria (como la conversión) para ser “diagnosticado” con una estructura histérica (Evans, 2007).

Con respecto a esto Lacan propone que las neurosis se estructuran a partir de una pregunta, en el caso de la histeria femenina la primera pregunta estructurante sería “¿soy hombre o soy mujer?” Para luego caer sobre la interrogante más esencial de esta estructura en el caso de las mujeres, que sería “¿Qué es ser mujer?” (Lacan, 1955).

Dor nos explica que la dinámica del sujeto histérico gira alrededor de la dinámica del “tener”. Esta problemática nos expresa que la mayor duda y temor del histérico es volver a hacerse con el falo, esta parte simbólica perdida durante la castración, el cual se encuentra en dominio de la figura paterna (referida generalmente solo como el padre). Es por esto que estos sujetos buscan por todos los medios obtener eso que se ha perdido, y son catalogados por Dor como “militantes del tener”. Pero este “tener” no se detiene con llegar a alcanzar lo que parecería ser el falo, sino que además se debe comprobar que lo obtenido es el falo verdadero. Y en este buscar probar el falo los sujetos con estructura histérica, en la paradoja de la vida psíquica, buscan también probar que lo que tienen (su virilidad en el caso de los hombres, su pareja en el caso de las mujeres) no es realmente el falo y es así que mantienen intacta la figura del padre poseedor del falo. De esta manera es que estos sujetos se vuelven, en lo que Dor coincidiendo con Lacan dirían, los “garantizadores del cumplimiento del deseo del padre” (Dor, 2006).



Nasio al respecto de esto nos expresa que en la histeria se presenta lo que él denomina un “yo insatisfecho”. En su libro “El dolor de la histeria” este autor expresa que el histérico busca sostener su neurosis mostrándose como victimario de su destino y encaminado siempre a la insatisfacción. Por otro lado, este texto se cuestiona también el porqué mantener la insatisfacción en la histeria. Su respuesta nos explica este gran temor que hace al histérico vivir en la insatisfacción:

*“Un peligro esencial amenaza al histérico, un riesgo absoluto, puro, carente de imagen y de forma, mas presentido que definido: el peligro de vivir la satisfacción de un goce máximo.” (Nasio, 1991)*

Es así que el histérico pone la insatisfacción como escudo para no enfrentar este goce máximo, este goce que lo puede destruir al ser insoportable, este goce que lo puede llevar (imaginariamente) a la locura o a la misma muerte (Nasio, 1991). Tomando en cuenta este recorrido entramos en el mundo de la insatisfacción, ese estado que la histeria utiliza para defenderse a sí misma de su propio goce.

## **2.2 La insatisfacción en la histeria**

El tema de la insatisfacción es una problemática que la misma sociedad nos hace encontrarnos a diario. El psicoanálisis aborda esta cuestión de distintas maneras. El mismo Freud aborda por un lado que la propia cultura busca mantener insatisfechas nuestros instintos y pulsiones para buscar el bien de la propia sociedad (Freud, 1930).

En su texto del malestar y la cultura, Freud nos hace reflexionar como la cultura, funciona como un adiestrador de las personas, y busca que estas no procuren su satisfacción ya que esta, al ser egoísta, perjudicaría a la sociedad en sí (Freud, 1930).

Esta es una de las razones de la insatisfacción, pero el mismo Freud en su obra describe otras. En más allá el principio del placer, Freud nos trata de hacer ver que hay otro principio que rige la vida psíquica además del principio del placer. Esta conclusión, aparentemente contraria al camino que seguía el psicoanálisis, empieza con la lógica de que si en realidad el sujeto se guiara solo por el principio de placer, todos o la mayoría de los procesos psíquicos lo llevarían a este (Freud, 1920).

Sin embargo, al tratar este tema en la clínica Freud lo abordó por el camino del síntoma. Es así que en un primer momento, la insatisfacción aparece en la obra de Freud como una fuente evocadora de síntomas.

Es textos como “Neuropsicosis de las defensas” encontramos que Freud atribuía los síntomas neuróticos (conversión en la histeria, ideas obsesivas en la neurosis obsesiva) a eventos traumáticos, que muchas veces tenían una relación con la

incompatibilidad de impulsos sexuales que no podían ser satisfechos y así eran despojados del afecto y transformados en síntomas neuróticos (Freud, 1894).

Luego el mismo Freud al encontrar que no solo existe un origen traumático para los síntomas, explico también que la insatisfacción (siempre sexual) es el origen de la mayoría de estos. A este respecto Freud expresaría que “*los síntomas representan la actividad sexual de los enfermos*”. Restando de esta manera importancia a los sucesos “reales” y dándole un papel más protagónico a la realidad psíquica del sujeto (Freud, 1905).

Pero es en el campo de la realidad psíquica que la insatisfacción en la neurosis, y sobre todo en la histeria, cobra una mayor relevancia. Continuando la línea de Freud, Lacan expreso que el neurótico busca estar insatisfecho de manera constante ya que el deseo (el motor del sujeto psíquico) de por si siempre es insatisfecho.

De hecho el deseo insatisfecho es un pilar de la obra lacaniana, y la estructuración de este en la histeria se ve a lo largo de varios textos escritos por Lacan. La insatisfacción (o deseo insatisfecho) es para Lacan uno de las características estructurales mas distintivas de la histeria. Según Lacan, el deseo histérico se diferencia de la demanda del paciente porque este no apunta a un objeto, sino a

otro deseo, es así que a fin de cuentas es deseo de deseo. Tomando en cuenta esta particularidad, en la histérica buscaría primero crearse un deseo insatisfecho para no quedar sostenido a la demanda del Otro, y luego se procuraría no satisfacer al Otro para sostener así su deseo (Mazzuca, Canónico, Esseiva, & Mazzuca, 2008).

En su seminario 5 Lacan nos explica de la siguiente manera la insatisfacción del deseo en la histeria: *“En efecto, el deseo de una histérica no es deseo de un objeto, sino deseo de un deseo, esfuerzo por mantenerse sobre ese punto donde ella convoca su deseo, el punto donde se encuentra el deseo del Otro”* (Lacan, 1957).

El temor del sujeto histérico por satisfacer su deseo, es lo que al fin de cuentas hace que este busque preservarlo insatisfecho y cultivar esta insatisfacción. Es así que Lacan, retomando un caso de Freud nos ilustra como “La bella carnicera” buscaba mantener su deseo insatisfecho, para así poder seguir deseando.

La mención a este caso la realiza lacan en el seminario 11 donde comenta lo siguiente: *“Lo que le interesa a la bella carnicera no es en absoluto, por supuesto, alimentar a su marido con caviar [...]. Lo único que le interesa a la bella carnicera*

*es que su marido tenga ganas de la pequeña nada que ella tiene en reserva”*  
(Lacan, 1964).

Lacan y la mayoría de los autores post-freudianos trabajarían sobre esta lógica de insatisfacción del deseo. Dicha lógica, se prolongaría también al campo de las relaciones humanas, y más concretamente al amor, tema casi inevitable de tocar en la teoría psicoanalítica. Pero, como sabemos Freud y Lacan trabajarían la lógica del amor de la misma manera, el amor busca perpetuar la insatisfacción. Y es así que la frase de Lacan “amar es dar lo que no se tiene, a otro que no tiene” sería el ejemplo más concreto acerca de cómo se refleja la insatisfacción en el amor (Lacan, 1957).

### **2.3 La identificación en la histeria**

La identificación es uno de los términos básicos utilizados en el vocabulario psicoanalítico. Esta es utilizada como un rasgo estructurante en la formación psíquica del sujeto, así como también es vista como uno de los fenómenos característicos en la estructura histérica.

Laplanche en su diccionario define la identificación como un *“proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de este”*. Sobre esta

definición continuaría explicando que desde la teoría freudiana el proceso de identificación es importante para la formación del sujeto afirmando que “*La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones*” (Laplanche & Pontalis, 2004).

Freud nos presenta varias definiciones para el término identificación, siendo una de las más importantes la utilizada en “Introducción al narcisismo”. En este texto Freud nos dice que el yo se constituye a partir de identificaciones con las figuras paternas para su formación. Es así que al aparecer el narcisismo en el sujeto (Freud, refiere el narcisismo a la carga libidinal el yo sobre sí mismo) el yo se identifica ya sea con la figura de la “Madre nutriz” o del “Hombre Protector” (Freud, 1914).

La definición teórica de la identificación vuelve a aparecer en Freud en el texto “Psicología de las masas y análisis del yo” donde nos define tres tipos de identificación. En primer lugar, como la forma primaria del vínculo afectivo de las figuras paternas; en un segundo tipo como un estándar en la elección objetal (que es la que aparece en el caso de Dora) y por último como generadora de síntomas neuróticos (Freud, 1921).

Con respecto a las identificaciones en la histeria, el caso Dora es uno de los más ilustrativos para este fin. En este caso, Freud describe el análisis de una paciente que mostraba distintos síntomas conversivos (tos, disnea, afonía, etc.). Durante el trayecto del análisis, sale a relucir la mínima importancia de la madre en la vida de la paciente; el deseo de la paciente por su padre; la atracción de esta por el señor K (amigo del padre) y el romance entre la señorita K (esposa del señor K) y el padre de Dora. Al analizar los síntomas, sueños y asociaciones de Dora, Freud llega a la conclusión que Dora presenta una doble elección de objeto lo cual le provoca los síntomas conversivos que sufría (Freud, 1905).

Esta elección refiere por un lado a querer ser deseada por su padre, y con este fin sentirse atraída a “ser como” la señorita K. (la amante del padre), por lo cual se identifica con ella. Es por esto que Dora se siente atraída por el señor K, ya que al ser esposo de la persona con la cual se identifica (señorita K), el ser cortejada por el señor K es un paso más a este “ser como” la señorita K. Es aquí donde vemos como funciona la identificación para Freud, ya que la paciente al no saber cómo ser el objeto de deseo de su padre, se identifica con la figura que si es deseada por él (Freud, 1905).

En Lacan observamos también la importancia que este le da a la identificación en la histeria, siendo la pregunta estructurante de esta “¿Qué es ser mujer?”, la estructura histórica parte en si de una identificación con una figura que le permita

dar respuesta a esta pregunta (Lacan, 1955). Sin embargo, Lacan introduciría un nuevo término a la identificación, tomando así en cuenta lo que llamo la “Identificación viril”.

La identificación viril sería para Lacan un mecanismo de la histérica para responder al enigma de que es ser mujer. Lacan explica que esta identificación se da debido a que en la histeria, la madre se ve como castrada y el padre como poseedor del falo. Y es así que la histérica busca identificarse con el padre. Sin embargo, al asumirse castrada, la histérica busca identificarse con el deseo del padre, presentando así una identificación con la madre para poder ser ella misma el deseo del padre que es quien a fin de cuentas posee el falo (Mazzuca, 2007).

Es por esto, según Lacan, que Dora no acepta su atracción homosexual hacia la señora K. (amante del padre de Dora), a pesar de las múltiples muestras de admiración por ella, ya que al fin de cuentas lo que busca Dora es ubicarse como objeto de deseo del padre. Esta idea Lacan nos lo hace ver en su comentario acerca del caso Dora, de la siguiente manera:

*“... no podría ser recibido por ella (Dora) como manifestación del deseo sino a condición de que se aceptase a sí misma como objeto del deseo, es decir después que hubiese agotado el sentido de lo que busca en la señora K.”* (Lacan, 1951).



Siguiendo esta línea, encontramos que la identificación en la histérica con otras mujeres no se da realmente por creer que otra mujer posee el falo. Si no, que realmente la histérica se identifica con quien cree que puede dar respuesta a la interrogante sobre su propia femineidad.

Dor nos explica que a pesar de asumirse desprovista del falo, y por lo tanto desear al otro, la histérica se puede identificar con otra mujer siempre y cuando esta puede ser vista como una portadora de la respuesta al enigma del deseo, o en pocas palabras, como una mujer deseante. Dor nos presenta esta lógica de la siguiente manera:

*“Una histérica puede identificarse gustosamente con otra mujer si se supone que esta conoce la respuesta al enigma del deseo: ¿Cómo desear cuando se está privado de aquello a lo cual se tiene derecho? No bien una mujer deseante se presenta como “no teniéndolo”, pero deseándolo a pesar de todo ante aquel que supuestamente lo tiene, esa mujer aparece de entrada, para la histérica, como aquella que la dará la solución a su pregunta. De ahí la identificación consecuente de la histérica con su “modelo”” (Dor, 2006)*

A este tipo de identificación con otra mujer, Dor la conoce como “identificación militante” o “identificación de solidaridad” ya que a pesar de que la histérica sabe

que la mujer con que se está identificando al igual que ella no tiene el falo, si tiene acceso a desear y por lo tanto es capaz de servir como un modelo a seguir para poder saber cómo desear. Con esta explicación el autor nos muestra la razón de la identificación con la madre en la histeria siendo, al fin de cuentas, una búsqueda de ser el deseo del otro que tiene el falo. Sin embargo, al identificarse con una figura también desprovista del falo, la histérica entra en la lógica de la insatisfacción y la búsqueda de la perpetuación de la misma, ya que al querer ser deseo y alienarse en su búsqueda de este cometido, la histérica se encontrara siempre buscando no cumplir su deseo y probando al otro para poder mantenerse en estado de deseo, o en otras palabras en un estado de continua incompletud (Dor, 2006).

Tomando en cuenta estas afirmaciones, podemos entender como la histérica se identifica en un primer lugar con la madre. Esto se da ya que al entender que la histérica ve como objeto de deseo al padre, el cual a su vez desea a la madre y es así que en la lógica histérica esta tendría el acceso al enigma de la feminidad.

La madre aparecerá entonces como el modelo a seguir de la histérica, ya que a fin de cuentas es quien logro ser el objeto de deseo de quien posee el falo (el padre). Cerrando así el complejo edípico en una identificación militante que buscara el “ser como” la madre. Sin embargo, en casos donde la figura materna se ve como

no deseada (como en el caso Dora), la identificación se desplazara hacia el objeto en que el padre ubica su mirada.

Es así que vemos resuelta la llamada “homosexualidad histérica”, esta se da en un contexto identificatorio y no de elección de objeto amoroso. Tomando como ejemplo el caso de Dora, la admiración por la señorita K no iría por la vía de la elección de esta como objeto de amor sino en la “vampirización” de ser como ella. Una vampirización que consiste en “querer ser” la otra, imitando así sus gustos, discursos y distintas características con el fin de poder así lograr al fin tener lo que la otra tiene (el objeto amoroso “ideal”), Que es a fin de cuentas, la identidad femenina que tanto conflictos ocasiona en la lógica de la histérica. Dor nos expone esta idea de la siguiente manera:

*“Si la histérica es tan gustosamente subyugada por otra mujer investida como modelo, es porque supuestamente esta ultima puede responder a la pregunta crucial de la histérica: ¿qué es ser mujer? En virtud de esta pregunta central, la homosexualidad histérica no consiste en elegir a una mujer como objeto de amor ideal. Por el contrario, en esta promiscuidad homosexual, la histérica busca, ante todo, ser como ella, pensar como ella, vivir como ella, hacer el amor como ella, tener los mismos hombres que ella, etc. En otros términos, se trata esencialmente de vampirizar a esta otra que supuestamente realizo, a la perfección, su identidad femenina”. (Dor, 2006)*

## 2.4 Elección de objeto en la histeria

La expresión “elección de objeto” es introducida en la terminología psicoanalítica por Freud en su obra “Tres ensayos sobre una teoría sexual”. Laplanche define esta acción como el “*acto de elegir a una persona o tipo de persona como objeto de amor*” (Laplanche & Pontalis, 2004).

En la obra Freudiana se distingue una elección de objeto infantil y una elección de objeto puberal. La elección objeto infantil marca la pauta para la puberal. Esta elección objetual al final se efectúa según dos modalidades: “*el tipo de elección de objeto por apoyo y el tipo de elección de objeto narcisista*” (Laplanche & Pontalis, 2004).

La diferenciación entre la elección de objeto por apoyo (anaclítica) y de objeto narcisista es presentada por Freud en el texto de introducción al narcisismo. Es aquí donde nos explica que la elección de objeto por apoyo se refiere a la elección de objetos que satisfagan las pulsiones del yo. Tomando así como modelo las figuras paternas, en especial la madre, que son las encargadas de satisfacer las necesidades primarias del niño como alimento, cuidado y protección. De esta manera Freud nos explica el porqué los padres son los modelos para las posteriores elecciones objétales en el sujeto (Freud, 1914).

Sin embargo, para Freud existía también otra forma de elección de objeto, la de tipo narcisista. Este tipo de elección se da cuando el sujeto se toma a sí mismo como el modelo de objeto a elegir. Existiendo así dos caminos para la elección de objeto, el sujeto tomara preferiblemente uno de los dos. Estos dos caminos nos indican que *“el individuo tiene dos objetos sexuales primitivos: el mismo y la mujer nutriz”* siendo este el caso de los hombres, y agregando el hombre protector para las mujeres (Freud, 1914).

Para Freud también hay otro camino en la elección de objeto, la masculina y la femenina. En la forma de elección masculina, se ve el amor completo al objeto, tomando regularmente la elección por de apoyo en estos casos y mostrando así un *“empobrecimiento de la libido del yo en favor del objeto”*. Sin embargo, en la mujer se ve otro camino (Freud, 1914).

En el caso de la elección de tipo femenina se ve como la libido se encuentra siempre en el yo. Entonces es así como *“se busca una complacencia de la sujeto por sí misma”*. Por lo tanto, en este tipo de elección los sujetos *“no necesitan amar, sino ser amadas, y aceptan al hombre que llena esta condición”*. Siendo una elección de objeto mas narcisista ya que al fin de cuentas se ponen a ellas mismas como el objeto que debe ser amado (Freud, 1914).

Freud señala que aunque estos tipos de elección se dan más frecuentemente en hombres (el tipo de elección masculina) y en mujeres (tipo de elección femenina) según su sexo. El tipo de elección de objeto femenino o masculino se puede dar en cualquier tipo de sujetos, sin importar su género, habiendo así mujeres que presentan una forma de elección de objeto masculina y viceversa (Freud, 1914).

Es importante ver como el tipo de elección de objeto femenina, es característico en la estructura histérica. El sujeto en estos casos al buscar ser amado se coloca en una posición de objeto que busca ser admirado. Por eso vemos como en la histeria los sujetos buscan a alguien que las admire.

Sin embargo, ser admiradas no es suficiente para las histéricas. El objeto elegido para ellas debe ser capaz también de demostrar poseer el falo. Y es por esto que existe el eterno “poner a prueba” de la estructura histérica.

Dor nos explica que en la histeria lo que se busca en el sexo es *“el deseo del falo en el otro. Así, una mujer puede encontrar, al lado de un hombre, lo que él no tiene en absoluto”*. Es aquí que vemos como se cruzan en este campo la búsqueda de la insatisfacción del deseo con la elección de objeto. La histérica busca por lo tanto un objeto que pueda devaluar y de esa manera poder ponerlo a

prueba, sin embargo estas pruebas nunca serán superadas quedando así atrapada en su lógica de insatisfacción (Dor, 2006).

Es por esto que encontramos que la histérica buscara a aquel objeto que pueda suplantar al Padre total (no a la figura paterna en sí, sino mas bien a aquel padre poseedor del falo que no presente falta), este Padre que la histérica ve sin falta. Tomando esto en cuenta, para la histérica cualquier de objeto de amor debe ser puesto a prueba, con el fin de cerciorarse de que no existe falta en el. Sin embargo, este poner a prueba es un ejercicio infinito ya que, según nos explica Joel Dor, lo que se busca es la puesta a prueba de la atribución fálica, siendo el campo de la sexualidad el terreno en donde más se verá esta práctica neurótica (Dor, 2006).

Esta puesta a prueba en la sexualidad de la histérica se traducirá en el estar insatisfecha debido a que su pareja nunca presentara la potencia, belleza o cualidades que puedan satisfacerla y hacerlo a el acreedor del falo, y por lo tanto de la ausencia de falta (Dor, 2006).

## **CAPITULO 3: Metodología y Procedimientos**

En el presente capítulo se presentará la metodología y los procedimientos de recolección de información para el presente estudio de caso, con el fin de definir el enfoque y el alcance del presente estudio de caso.

Para la tarea antes propuesta en primer lugar se definirá el enfoque cualitativo en que se basa la presente investigación. Luego, se definirá el concepto de estudio de caso que es la modalidad en que posee este estudio. Además, se explicará de manera resumida algunos elementos principales del método psicoanalítico, el cual es la base para el tratamiento y estudio de este caso. Por último, se definirán los instrumentos utilizados para recolectar la información con que se realizó el presente trabajo.

### **3.1 La metodología cualitativa**

En cuanto a la tarea investigativa, conocemos que existen distintas modalidades para realizar esta labor. En la presente investigación utilizaremos la metodología cualitativa ya que es la que se ajusta a los objetivos y enfoque que deseamos presentar para el presente estudio.



El enfoque cualitativo en la investigación busca reconstruir una realidad a partir de la observación y los datos recolectados. Es por esto que Sampieri en su definición de este enfoque nos explica que “*el proceso de indagación cualitativa es flexible y se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría*” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010).

Es así que a través de este enfoque investigativo, buscamos la interpretación y desarrollo teórico en este estudio de caso. Con este enfoque tendremos como finalidad buscar la relación teórica con la descripción fenomenológica de un caso trabajado con el método psicoanalítico.

### **3.2 Estudio de caso**

Una tipología del enfoque cualitativo es el estudio de caso. En esta forma de recolección de información se busca analizar un caso único y describir una problemática de manera fenomenológica y holística.

El estudio de caso se desarrolla a partir de la investigación en los campos de la medicina y la psicología. Con esta metodología, se pretendía estudiar los síntomas, procesos y desarrollo de patologías aquejadas por un individuo. Realizando así un análisis detallado y minucioso de un caso tomando un enfoque

fenomenológico, centrado más que todo en la enfermedad que se quería estudiar (Becker, 1979).

El estudio de caso es el principal método utilizado para la investigación psicoanalítica. Es a través de este método que los analistas han podido reformular, escribir y reorientar las distintas problemáticas que aborda el psicoanálisis elevando así el estatus de este hasta convertirlo en una ciencia natural (Shepherd, 2004).

### **3.3 Método psicoanalítico**

El psicoanálisis es una ciencia fundada y desarrollada por Freud a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX. En este se busca principalmente encontrar la significación del inconsciente y como las palabras, actos, sueños o errores toman una significancia vital en la subjetividad del paciente. Comenzó como un método deductivo que buscaba encontrar la relación entre las patologías psíquicas y la represión inconsciente de distintos elementos en la vida del paciente.

Laplanche en su diccionario define al psicoanálisis como: *“Disciplina fundada por Freud y en la que, con él, es posible distinguir tres niveles:*

- A) *Un método de investigación que consiste esencialmente en evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos, producciones imaginarias (sueños, fantasías, delirios) de un individuo. Este método se basa principalmente en las asociaciones libres del sujeto, que garantizan la validez de la interpretación. La interpretación psicoanalítica puede extenderse también a producciones humanas para las que no se dispone de asociaciones libres.*
- B) *Un método psicoterapéutico basado en la investigación y caracterizado por la interpretación controlada de la resistencia, la transferencia y el deseo. En este sentido se utiliza la palabra psicoanálisis como sinónimo de cura psicoanalítica; ejemplo: emprender un psicoanálisis (o un análisis).*
- C) *Un conjunto de teorías psicológicas y psicopatológicas en las que se sistematizan los datos aportados por el método psicoanalítico de investigación y de tratamiento". (Laplanche & Pontalis, 2004)*

Tomando esto en cuenta también se debe recordar que el método psicoanalítico genera resultados a partir de darse dentro de un dispositivo óptimo para que aflore el material inconsciente. La importancia del respeto de los límites al dispositivo analítico es una regla primordial de la ética del analista, tanto con fines terapéuticos, como con fines investigativos.

Etchegoyen nos explica que el respeto del encuadre y el dispositivo analítico es una temática ética además de técnica, ya que el propio encuadre del dispositivo analítico tiene como función proteger al paciente de las revelaciones inconscientes que se puedan presentar durante el análisis además de los propios errores del analista. Logrando así que el análisis marche de manera adecuada y por lo tanto que la investigación basada en este proceso pueda producir los resultados esperados (Etchegoyen, 2009).

### **3.3.1 Dispositivo analítico**

Sabiendo que el psicoanálisis es una ciencia que busca favorecer la aparición del material inconsciente para su análisis, Freud y los teóricos psicoanalistas posteriores a él siguen una serie de reglas conocidas generalmente como dispositivo analítico. A continuación expondremos los elementos que componen este proceso, que nos servirán para lograr el desarrollo adecuado del método psicoanalítico. Estos pilares mencionados son: la asociación libre, la atención flotante, la neutralidad y la abstinencia.

#### **3.3.1.1 Asociación libre**

El primer pilar para el funcionamiento adecuado del dispositivo analítico es la asociación libre. Esta consiste que el paciente exprese sin censura cualquier ocurrencia que pase por su cabeza durante el momento del análisis, con el fin de

conocer las asociaciones inconscientes que el analizado presente. Freud llamo a este procedimiento la “regla de oro” del psicoanálisis y para explicar su transmisión al paciente lo expresa de la siguiente manera:

*“Condúzcase como un viajero que va junto a la ventanilla del vagón y describe a sus compañeros cómo el paisaje va cambiando ante sus ojos. Por último, no olvide usted nunca que ha prometido ser absolutamente sincero y no calle nunca algo porque le resulte desagradable comunicarlo”* (Freud, 1913)

### **3.3.1.2 Atención Flotante**

La contrapartida de la asociación libre en el analizado sería la atención flotante en el terapeuta. En este caso se refiere a la atención libre y sin privilegio del discurso del paciente sin priorizar, ni enfocarse en ningún material. Esto con el fin de que el propio analista deje funcionar más libremente su propia actividad inconsciente (Laplanche & Pontalis, 2004).

Freud expone este elemento del dispositivo analítico en su texto “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” y ahí nos explica que esta *“... Consiste simplemente en no intentar específicamente nada y recogerlo todo con un igual atención flotante...”* (Freud, 1912)

### **3.3.1.3 Neutralidad**

Se refiere al principio del analista de no buscar que el tratamiento persiga algún ideal moral, social o religioso con el fin de que pueda darse la libre asociación en el paciente.

Laplanche la define como *“neutral en cuanto a los valores religiosos, morales y sociales, es decir, no dirigir la cura en función de un ideal cualquiera, y abstenerse de todo consejo; neutral con respecto a las manifestaciones transferenciales, lo que habitualmente se expresa por la fórmula «no entrar en el juego del paciente»”* (Laplanche & Pontalis, 2004).

### **3.3.1.4 Abstinencia**

Se refiere al principio del analista de procurar no responder a la demanda del paciente con consejos o recomendaciones, que puedan entorpecer la tarea analítica al brindar un “alivio” al paciente en su tarea de eliminar los síntomas de manera rápida.

Laplanche define este principio de la siguiente manera:

*“Principio según el cual la cura analítica debe ser dirigida de tal forma que el paciente encuentre el mínimo posible de satisfacciones substitutivas de sus síntomas. Para el analista, ello implica la norma de no satisfacer las demandas del paciente ni desempeñar los papeles que éste tiende a imponerle. El principio de la*

*abstinencia puede, en algunos casos y en ciertos momentos de la cura, concretarse en consignas relativas a los comportamientos repetitivos del paciente que entorpecen la labor de rememoración y elaboración.” (Laplanche & Pontalis, 2004)*

### **3.3.2 El encuadre analítico**

En el método psicoanalítico también cobran mucha importancia las condiciones que se desarrolla la interacción con el paciente. A continuación se buscara describir las condiciones ambientales en que se llevo a cabo la labor analítica, con el fin de brindar un panorama de cómo se llevo a cabo el análisis de este caso.

#### **3.3.2.1 Lugar del análisis**

El proceso analítico de este caso se llevo a cabo en la Unidad de Servicios Psicológicos (USP), de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), ubicada en la Facultad de Psicología de dicha universidad. Este espacio geográfico favoreció la accesibilidad de la paciente al tratamiento, ya que al estudiar en esta misma facultad, la paciente podía presentarse sin ninguna dificultad a la localidad en que se llevo a cabo el proceso psicoanalítico.

### **3.3.2.2 Horarios**

Los horarios de las sesiones variaban dependiendo de la disponibilidad de tiempo tanto del analista como de la paciente. Sin embargo, la mayoría de las sesiones se llevo a cabo en una franja horaria entre las once de la mañana y las dos de la tarde.

### **3.3.2.3 Frecuencias por semana**

El tratamiento en un principio se estableció con una sesión semanal durante las primeras 20 sesiones. Aumentando a dos sesiones semanales a partir de la vigesimoprimer sesión. Cabe señalar, que se dieron tres periodos vacacionales correspondientes a los descansos académicos que ocurrieron cada semestre. La duración de estas ausencias fue de tres a cuatro semanas al finalizar cada periodo semestral, retomando el tratamiento al finalizar dichos periodos.

### **3.3.2.4 Tiempo de la sesión**

Las sesiones tuvieron una duración aproximada de cincuenta minutos, con el fin de poder tener el tiempo suficiente para el desarrollo y cierre adecuado de cada una. Se vieron un total de cerca de 100 en las cuales la paciente asistió de manera regular, durante un periodo de alrededor de un año y diez meses hasta la conclusión de este estudio.



### **3.3.2.5 Honorarios**

En cuanto a los honorarios, estos fueron fijados por la institución en que se llevo a cabo el tratamiento (la Unidad de Servicios Psicológicos de la UANL). En esta institución el costo de la sesión se fija a través de un estudio socio-económico. La paciente gozaba de un descuento por ser alumna de la universidad, por lo cual paga un total de Setenta pesos mexicanos (\$70) por cada sesión.

## **3.4 Técnicas y estrategias de intervención.**

Las técnicas y estrategias de intervención son instrumentos que sirven para la recolección de información, y la intervención con el paciente y su problemática. Estos instrumentos presentan un valor operativo tanto para el desarrollo terapéutico del tratamiento, como para la formulación y diseño de la investigación psicoanalítica. A continuación presentaremos las técnicas e instrumentos utilizados con este fin para el presente estudio.

### **3.4.1 Instrumentos para la recolección de información**

La información recolectada para esta investigación se dio a través de dos instrumentos básicos, que fueron la ficha de identificación del paciente y las viñetas clínicas elaboradas por el terapeuta.

Con estos instrumentos, se elaboro el diseño para la investigación, así como los datos generales que nos permitan una descripción de la paciente. Durante la elaboración de las viñetas cabe señalar que en las sesiones se siguieron los principios del dispositivo analítico. Siguiendo estos preceptos, se recolecto información acerca del discurso y las asociaciones que realizo la paciente durante las sesiones y se tomo la información que podría ser utilizada para este caso.

### **3.4.2 Instrumentos de concientización**

Los instrumentos de concientización son las técnicas utilizadas por el terapeuta que permitan al paciente lograr un proceso de insight, que permita la asociación libre, así como la condensación y elaboración de la información presentada en el discurso de la paciente. Etchegoyen nos propone que existen cuatro instrumentos que permiten el objetivo planteado para este apartado, estos instrumentos son: la interpretación, el señalamiento, la construcción y la confrontación (Etchegoyen, 2009).

#### **3.4.2.1 La interpretación**

La interpretación en el contexto psicoanalítico se refiere a la deducción del sentido de algo que dijo el sujeto que se analiza pero que este no puede esclarecer ni captar, a pesar de haberlo dicho. Con la interpretación entonces se busca aclararle al paciente, el sentido de algo que él en si ya tiene pero que no puede

comprender (Etchegoyen, 2009). Laplanche la definiría como la *“Deducción, por medio de la investigación analítica, del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamiento de un sujeto”* (Laplanche & Pontalis, 2004).

### **3.4.2.2 La construcción**

La construcción es el proceso con el cual el analista junta varios elementos del discurso del paciente, para buscar revelar una situación histórica en la vida del sujeto. Es así, que finalmente la construcción busca acomodar los elementos del discurso del paciente, y comprender la estructura subjetiva del analizante dándole un sentido al material que este presenta durante las sesiones (Etchegoyen, 2009).

### **3.4.2.3 El señalamiento**

Los señalamientos son cortes que hace el analista para puntualizar algún elemento del discurso del paciente. En estos cortes se busca esclarecer el significado de alguna parte del material expresado por el paciente, con el fin de lograr entender el significado que el paciente le da a esa palabra, frase o personajes del cual está hablando en ese momento.

#### **3.4.2.4 La confrontación**

La confrontación nos sirve para tomar dos elementos del discurso del paciente que son contrastantes, con el fin de hacer ver esta contradicción y ponerlo en un dilema que le permita hacer un insight del significado de esta contraposición.

## **Capítulo 4: Estudio de caso clínico**

### **4.1 Historial Clínico**

#### **4.1.1 Resumen general del caso clínico**

El presente caso presenta la problemática de una joven de 19 años cuya principal problemática era aquejada en el campo de las relaciones de pareja. Laura es estudiante de psicología de segundo semestre. Es de baja estatura con una complexión promedio y de tez morena. Como principal motivo de consulta, Laura se presenta diciendo tener dificultades con sus relaciones de pareja. Durante las primeras sesiones se mostraba emocionalmente lábil, lloraba con facilidad y decía mostrar mucha confusión.

Durante de los primeros meses de análisis termina con su novio, y esto más bien la deja en un estado de confusión mayor. La madre es la figura más influyente en ella, esta es vista como un modelo y al mismo tiempo como una rival. Las sesiones transcurren entre dudas, interpretaciones y momentos de insight con la paciente y aparecen datos que no parecieran coincidir. Las temáticas principalmente abordadas a lo largo del tratamiento, giran en torno al amor, las relaciones interpersonales y la demanda latente de la paciente por pedir una guía de que hacer.

Luego de la ruptura con su pareja, Laura empieza a laborar. Esto conjugado con la falta de pareja en su vida, hacen que vuelva su atención a su vida social, a como se lleva con sus amigas y al preguntarse cómo se lleva con los hombres (sobre todo los que le gustan. Una constante en este caso es el eterno cuestionamiento, que pasa por distintos temas incluyendo ¿Qué es el amor? ¿Cómo tengo que ser para gustarle a los que me gustan? ¿Por qué nunca estoy satisfecha con lo que tengo? Y ¿Por qué soy tan indecisa?

El enfoque psicoanalítico trabajado con Laura ocasiono que expresara en sesión varios sueños y recuerdos que parecían reprimidos. Entre estos sueños encontramos repetitivamente choques de carros, encuentros con ex-parejas o chicos que le gustaban y sueños violentos en que ella salva a su sobrina. Entre el material expuesto en sesión llama la atención también la aparición de un recuerdo infantil, en que Laura es testigo de una infidelidad de la madre. Este suceso es revivido en sesión en dos ocasiones. Primero no le da mucha importancia y dice que es algo por lo que *“ya fue con una psicóloga de chiquita y que ya no importa”*. En la segunda ocasión que surge esta escena Laura toma consciencia de las implicaciones de ese suceso y recrimina a la madre por tenerla de testigo.

Conforme fueron avanzando las sesiones, Laura comenzó a llorar menos y a asociar más. Al final del primer año dice sentirse estancada en sesión y piensa dejar el tratamiento. Sin embargo, el terapeuta le expresa que *“es su decisión,*

*pero que él considera que le serviría seguir en análisis*". Las resistencias comienzan a aflorar en forma de "confusión" por parte de la paciente, pero comienzan a haber lapsus que favorecen el análisis.

Finalizando el tercer semestre de análisis Laura presenta nuevas interrogantes, cambia su posición y dice no querer ser ni tan mala ni tan buena. Sus dudas comienzan a girar en torno a la temática de la insatisfacción y el auto sabotaje para mantenerse en ese estado. Es durante este periodo que Laura regresa con su novio. Sin embargo, después de una etapa inicial de "luna de miel", comienzan a surgir problemas en la relación y la preguntas ¿Qué estoy haciendo en esta relación? ¿Por qué volví con él? Y ¿será que me gusta sufrir? Se hacen frecuentes.

Finalizando el segundo año el análisis se suspende ya que el terapeuta debe mudarse. La transferencia aparece en forma de un enojo silencioso. La paciente comienza a llegar tarde a las sesiones, se rehúsa a hablar en ocasiones y dice no querer ir con otro analista. Pero, tras la suspensión quedan algunas dudas en el aire. ¿Será que Laura quiere permanecer insatisfecha? ¿El cambio de posición mostrado en algún momento del análisis será permanente? Desafortunadamente son preguntas que solo la paciente podrá responder. La dinámica analítica y el análisis del discurso parecen mostrar una estructura histérica en Laura, y la búsqueda de insatisfacción parece confirmar esta premisa.

Tomando esto en cuenta a continuación mostraremos detalladamente algunos datos clínicos que permitan el análisis de este caso. Para luego, poder desarrollar la temática de la devaluación y la identificación materna que son las temáticas principales a estudiar en esta investigación.

#### **4.1.2 Motivo de consulta**

El motivo de consulta del paciente en este caso, se refiere a encontrar la razón del fracaso en su vida amorosa. La duda yace en primer lugar en si debe o no dejar a su pareja, y luego en dudar porque termina teniendo relaciones amorosas insatisfactorias. Como se refiere anteriormente, el motivo de la consulta de la paciente es:

*“Me siento confundida, siento que debo dejar a mi novio, pero lo quiero mucho. El me ha sido infiel, pero así ha sido con todas sus otras novias, mi mama me dice que soy muy bonita para él y que no me merece. Entonces eso me confunde, y me hace sentirme mal”.*

#### **4.1.3 Demanda de tratamiento**

En este caso la demanda está centrada en la insatisfacción de la vida amorosa. El deseo del paciente se centra en saber por qué elije personas que le hacen daño y saber cómo elegir personas que no lo hagan. Ella desea dejar de sentirse confundida con sus elecciones en su vida amorosa y lograr escoger parejas que



no le hagan daño o que no le generen dudas con respecto a la fidelidad y compromiso en las relaciones. Un reflejo de esto es la pregunta de la paciente que se dio en la tercera sesión del análisis de la siguiente manera:

*“Ya termine con mi novio, yo sé que me hacía daño estando con él. Pero, no sé como dejar de tener estas dudas con los demás, como elegir alguien que no me haga daño. Ya no quiero sufrir por elegir mal siempre a las personas con quien estar.”*

#### **4.1.4 Sintomatología Actual**

El síntoma principal mostrado por la paciente es la angustia. El cual se expresa en una forma de sentirse confundida al no ser suficiente para satisfacer al otro. El sufrimiento en este caso se ve en relación a sus tendencias superyoicas de no poder ser suficiente para el amo, que en este caso sería su pareja que le es infiel.

La paciente formula debido a esta contradicción la teoría de que el analista presenta un saber de cómo lograr ser suficientemente buena para sus parejas. El analista es percibido como el poseedor del saber de cómo complacer a los demás, ya que la paciente se presenta a terapia frecuentemente con expresiones, tales como: *“Ahora si ya no se qué hacer”, “¿Qué piensas que debería hacer para tomar estas decisiones?”* ó *“sinceramente espero que la terapia me ayude a poder solucionar esta confusión que siento”*.

Esta sintomatología, se sigue repitiendo aun después de haber terminado con su pareja y la duda e indecisión son una constante a lo largo del tratamiento.

#### **4.1.5 Impresión Diagnostica**

La paciente muestra una estructura de Neurótica histérica. El síntoma de la paciente se muestra acentuado en la búsqueda del ideal en sus parejas y muestra angustia por no encontrar parejas que se ajusten a este. Además, hay una identificación con la madre la cual es vista como una persona que sabe cómo elegir y actuar con los hombres.

El síntoma principal que muestra la paciente es la angustia, mostrándose como víctima ante sus parejas ya que estas le son infieles. Sin embargo, ella se culpabiliza por no saber elegirlos y esto le causa el malestar del cual se aqueja. Presenta además, una tendencia a buscar complacer a los demás sobre todo a sujetos que ella considera “especiales” (invertidos de poder, según el lenguaje psicoanalítico).

A pesar de esto, la paciente tiende a repetir el mismo tipo de parejas en los hombres y cuando está en una relación con estos, tiende a probarlos. Por un lado, ella expresa que ellos deben saber lo que ella quiere y que cuando esta con alguien ella dice ser algo *“exigente, porque es lo menos que me merezco”*.

Según Dor la histeria es un tipo de neurosis que puede obedecer a cuadros clínicos muy variados. En la estructura histérica la lógica fálica se centra en la problemática del tener y el correlato del no tenerlo. Joel Dor explica que lo representante de esta estructura radica en *“la asunción estereotipada de la apuesta (fálica) constituida por la problemática del tener”* (Dor, 2006).

Los sujetos con esta estructura tienden a buscar alcanzar la atención del otro, el cual consideran poseedor del falo, con el fin de poder brillar a través de ello. La meta principal de los histéricos es hacerse notar, con el fin de obtener la atención del otro y así poder convertirse en su objeto de deseo. Sin embargo, al obtener la atención deseada, los sujetos con esta estructura ponen en prueba al otro y esperan que falle, para así mover su deseo a otro objeto (persona) que sea más “perfecta” que el anterior (Dor, 2006).

## **4.2 Estructura Subjetiva**

### **4.2.1 Figuras significativas**

**Madre:** Tiene 45 años, se presenta como una madre dominante. Económicamente presenta una gran influencia en el hogar aportando la mayor parte de la carga de la misma. La relación de la paciente con esta figura es ambivalente. Generalmente se queja de que sea muy crítica y punitiva en cuanto a sus relaciones. Sin embargo, la paciente refiere que la mayoría de sus experiencias

las comparte con ella. Es interesante en este caso que la paciente, al solicitarle que hable de su familia, describe en primer lugar a su mamá. Además, cabe agregar que ella pone a su mamá como modelo a seguir, pero también como competencia que debe vencer.

**Padre:** El padre de 48 años, se muestra como una figura ausente, que está ahí pero que no juega un papel importante para la paciente más que para verlo como alguien a quien ella aprecia, pero que no toma en cuenta. Muestra apoyo en el hogar a nivel económico pero su aporte es menor que el de la madre. Estuvo ausente debido a un viaje de trabajo, durante 3 años, cuando la paciente tenía 9 años. La autoridad de este es devaluada por la madre debido a que las ordenes o reglas impuestas por este generalmente son refutadas o renegadas por la madre. Muestra indicios de alcoholismo, la paciente relata de algunas situaciones en que el padre se ha desmayado o perdido la conciencia debido al abuso del alcohol y esto es visto por la paciente como una muestra de debilidad. Laura refiere tener mucho afecto por él, pero no comenta una relación muy estrecha con este personaje. Es curioso señalar que en este caso la paciente dice que el papá hace el papel “femenino” en la casa ya es el que se preocupa por ella y su hermano y que la mamá pasa trabajando y no le importan esas cosas. Hacia el final del periodo de tratamiento la paciente comienza a cambiar su postura hacia su padre y expresa que su papá está así por no saber administrar, que si no hubiera sido tan *“mal organizado en eso”* tendría más que la mamá porque ganaba mejor salario que la mamá, pero no lo supo administrar y se lo gastó todo en alcohol.

**Hermano:** La paciente tiene un hermano de 23 años. El hermano es visto como una figura de rivalidad desde la infancia. El hermano tiene una hija de 6 años y se caso durante su adolescencia. Este incidente es significativo para la paciente ya que ella refiere que “el cometió un gran error y todos en la casa pagamos por él”. La paciente expresa cierta rivalidad con él, ya que dice que a pesar de que ella se esfuerza nunca es vista como el hermano. Referente a esto la paciente dice:

*“El siempre ha sido el preferido y los errores de él, siempre causan que mi mama me regañe y me diga que me cuide de no seguir los pasos de él. Pero igual siempre le dan todo y le dan más atención a pesar de todas las cosas que ha hecho”.*

#### **4.2.2 Historia personal**

**Infancia:** Durante la infancia la paciente refiere que fue una etapa muy positiva. Era vista como la más pequeña de la casa y esto causaba que el papa la mimara. La mama siempre la cuidaba durante esta etapa, pero la rivalidad con el hermano era más fuerte. Una de las vivencias más recordadas por la paciente de este periodo fue la vez que encontró a su papa borracho en el sofá y le pregunto a la mama que porque el papa estaba así y la madre le respondió que era porque era irresponsable y que ojala nunca los viera así a ella ni a su hermano.

Otro recuerdo muy significativo de esta etapa fue cuando su mama la llevo a la casa de su amante, Laura explica que no sabía ni donde iban, dice calcular que

para ese tiempo ella tenía 4 o 5 años. Ahí la paciente dice haber visto a su madre besándose con su amante y que ella estaba haciendo otra cosa y luego los sorprendió. Este suceso la paciente lo recuerda de la siguiente manera:

*“Recuerdo que mi mama me llevo a la casa de esta vecina y yo conocía al muchacho. Subimos al cuarto de él y yo estaba jugando con una moneda y viendo a la ventana y mi mama estaba atrás de mí y no la veía. Luego, me voltee y para enseñarle algo a mi mama y la vi besándose y después apartarse de este muchacho”. La paciente señala haber reprimido esto ya que lo veía “como en un sueño”. Este evento fue traído a sesión dos veces, en la primera se negó a asociar acerca de este recuerdo porque era un recuerdo muy lejano. La segunda vez, dice que se sentía traicionada porque ahora si entendía que la mama no huía del muchacho. Dice que lo vio claro ahora porque ya sabe lo que es huirle a un beso. La paciente dice que se sentía traicionada por la mama por haberla hecho cómplice y tener que esconderle al papa este suceso.*

**Latencia:** Durante este periodo la paciente expresa la mayoría de sus vivencias con respecto a la rivalidad con su hermano. La madre según la paciente siempre la felicitaba frente a su hermano, ya que ella era la mejor de su grupo y su hermano no iba tan bien en las clases. Con respecto a esto la paciente refiere lo siguiente:

*“Mi mamá siempre le decía a mi hermano que me tomara de ejemplo, que yo siempre era la mejor de mi grupo y que me iba a ir bien en la vida porque*

*le ponía atención a los estudios. Pero igual, siempre prefería a mi hermano y lo consentían más que a mí”.*

**Adolescencia:** Durante la adolescencia la paciente refiere que su mamá siempre se quejaba de ella por sus relaciones amorosas. La paciente refiere:

*“mi mamá siempre me decía que por qué salía con los muchachos que salía, si yo era demasiado bonita para ellos. Yo le decía que era mi decisión. Ella me decía que yo era demasiado buena con ellos y que no me merecían y por eso me iban a terminar lastimando.”*

Durante este periodo el padre estuvo ausente entre los 11 y los 14 años. Esto hizo según la paciente que el padre se perdiera su crecimiento, y cuando el padre vuelve a su vida ella expresa que:

*“era como que no me conociera porque ya las cosas que me decía era como que fuera una niña todavía, el no entendía de los permisos y mis salidas y mis relaciones porque él creía que era pequeña todavía. Por eso mi mamá lo tenía que poner en su lugar y explicarle las reglas que había en la casa con mis permisos y salidas”.*

Por otro lado, durante este periodo el hermano de la paciente tuvo su hijo y se fue de la casa. Con respecto a este evento, la paciente relata:

*“Cuando mi hermano embarazo a su novia todo cambio en la casa. Mi mamá dijo que la había decepcionado por completo, a mí me incomodaba porque se tuvieron que ir a vivir la novia de él y su hija a la casa. Pero, encima de toda mi mamá lo seguía apoyando demasiado, el dejo de*

*estudiar y comenzó a trabajar, eso no me gustaba porque él no se lo merecía. Después de eso mi mamá siempre me regañaba también a mí y con cada novio que yo tenía me decía que tuviera cuidado de cometer el mismo error que mi hermano, porque al menos él era responsable y se quedó con la niña, pero quién sabe si a mí me iba a tocar igual y capaz yo me quedaba criando a mi hijo sola”.*

Con respecto al tema del embarazo, la paciente dice que la mamá siempre le decía que se cuidara, es por esto que surge otro evento que la paciente considero importante, que fue la primera vez que fue a comprar anticonceptivos con la mamá. La paciente narra este suceso de la siguiente manera:

*“como mi mamá me decía que me cuidara y ya me tenía cansada, cuando decidí tener relaciones le pedí a ella que me llevara a la ginecóloga para elegir pastillas anticonceptivas. Ella se asustó pero igual me llevo, creo que lo que más sintió ella fue decepción de mí pero yo sentí que solo le estaba tomando la palabra por lo que dijo antes”.*

### **4.3 Construcción de caso**

En este apartado se presentaran los puntos esenciales que permitan describir y sustentar la problemática teórica presentada para la investigación. Para el presente estudio se abordara más que todo las temáticas de la identificación con la figura materna y la devaluación masculina, ambos elementos que tienen como



resultado la insatisfacción en la vida amorosa de la paciente y la confusión acerca de su posicionamiento con respecto al otro.

Las principales categorías a utilizar para este fin serán las siguientes:

- Dicen que me parezco a mi mama, aunque no sé si eso me guste
- ¿Qué es amar?
- Entonces lo mejor es ser cabrona ¿no?

#### **4.3.1 Dicen que me parezco a mi mama**

Una de los mecanismos más característicos de la histeria es la identificación. Es a través de este fenómeno que la histérica toma modelos que le permitirán buscar responder al enigma de su sexualidad, o la famosa pregunta histérica ¿Qué es ser mujer?

Sin embargo, a pesar de que sean comunes las identificaciones en la histeria, cuando se dan con otra mujer inmediatamente la sujeto entra en la búsqueda de vampirizar a la modelo que eligió. Entrando así en una relación de admiración pero también de competencia con esta, ya que a final de cuentas, la histérica reconoce que esta otra mujer que puede poseer la respuesta a la femineidad también esta castrada (Dor, 2006).

En el caso de Laura se evidencia esta ambivalencia que mencionamos. Por un lado reconoce en su mamá una figura fálica que puede ser un modelo a seguir, sin embargo también reconoce que su madre está incompleta y busca lo mismo que ella (al sujeto que posee el falo). Por otro lado, en esta relación se evidencia otra duda que surge de la sujeto. La duda de la relación de la madre con el padre, provoca también la confusión en cómo tratar a los hombres. Siendo así la relación entre ambos padres una fuente de confusión de la paciente, al no poder determinar que secreto encierra la relación entre ellos (Dor, 2006).

Para la explicación de esta relación con la madre en la paciente presentaremos dos categorías que busquen describir la problemática aquí planteada.

#### **4.3.1.1 La relación amor-odio con la madre**

Como se menciona anteriormente, la paciente muestra una relación ambivalente con la madre. Identificándose con ella, pero al mismo tiempo se entra en una especie de competencia con esta figura.

Esta contradicción se ve en grandes partes del discurso de la paciente, a continuación se muestran dos fragmentos de sesiones que nos muestran de esta ambivalencia. Mostrando un sentimiento de amor primero hacia la madre, y luego una relación de competitividad con la misma:

*“Ayer fue el día de las madres, y me sentí muy mal porque le mande un mensaje a mi mamá que decía que ella era la única que me aceptaba e iba a querer a como era, porque ella y yo aunque a veces me cueste aceptarlo somos muy parecidas. Por eso es que le dije que ella era la única que me iba a querer para siempre y ahora que lo pienso es cierto. Pase lo que pase yo se que ella me va querer a como sea yo”*

En esta parte del discurso de la paciente encontramos tanto la identificación como el amor que siente hacia su madre, por eso es que siente que solo ella la va a querer pase lo que pase, por ser tan parecidas. Sin embargo, en una sesión anterior la paciente manifestaba lo siguiente:

*“Ayer fuimos a una alberca y mi mamá de ridícula se puso un traje de baño de dos piezas, no sé porque pero yo sentía que lo hacía por molestarme, porque ella está en el gimnasio y entonces tiene un bonito cuerpo. Pero ayer me di cuenta que aunque si se vea bien su cuerpo, el mío es mejor porque yo soy más joven y ella solo se ve trabajada y se ve como forzado eso”.*

Este tipo de contradicciones en el discurso es entendible al analizar la relación histórica con la mujer. Dor nos explica a este respecto de que a pesar de que una histórica se identifique con otra mujer, esta identificación siempre será solo con el fin de responder el enigma de la feminidad y buscando vampirizar a la otra que fue tomada como modelo, queriendo dejar de “ser como ella” para llegar a “ser” esa otra persona que fue tomada como modelo (Dor, 2006).

#### **4.3.1.2 No se si mi mama quiere a mi papa**

Si tomamos en cuenta que los padres son las figuras con que se dan las primeras identificaciones (Freud, 1914). La relación entre ellos será el primer modelo de relación para conocer como se debe uno relacionar con la persona que tenemos de pareja.

Sin embargo, que sucede cuando este modelo de pareja se ve confuso o una de las figuras esta devaluado. Recordemos que la histérica busca siempre mantener su deseo insatisfecho, por el temor a que al completarse el goce generado por estar completo nos destruyamos.

Esta característica también la observamos en el caso de Laura. La paciente ve como su madre por un lado devalúa a su padre debido al papel económico inferior que este desempeña para proveer el hogar. Estas características se ven en el discurso de la paciente de la siguiente manera:

*“Mi mama siempre dice que no sabe porque se caso con mi papa, si él no puede ni mantenerla y que más bien va a desgastar sus energías con él. Además, mi papa era alcohólico y pues si manejaba mal su dinero”.*

Sin embargo, la seducción característica de la histérica se ve también combinada en la madre de la paciente, y esta la usa para atraer la mirada del otro y para devaluar simbólicamente la misión del padre, la paciente se muestra molesta por

esta forma de comportamiento de la madre y las expresa de esta manera en su discurso:

*“No entiendo a mi mama a veces, se pone ropa bien corta y anda así por la calle enseñando todo. Y lo peor es que cuando le pregunto que por que hace eso y me responde que le gusta que la miren, para que vean que es demasiado mujer para mi papa y después se ríe y dice no te creas es bromita... si yo lo adoro a tu papa y entonces yo me enojo mas todavía”*

Este ejemplo nos muestra por un lado como la madre presenta la característica tendencia a la búsqueda de la seducción en la histérica, y por otro lado la constante devaluación hacia el hombre. Es así que la identificación con la madre, causa confusión en la paciente, ya que la madre se muestra en ambos casos como un objeto capaz de presentar posturas ambivalentes hacia su objeto de amor.

Esta ambivalencia en el campo del amor, como nos explica Dor, se da porque a pesar de que la histérica obtenga y llene su deseo. Estas mujeres buscan que el deseo vuelva a quedar insatisfecho, para así no afrontarse a la completud y estar en el constante ciclo (Dor, 2006).

Es por esta ambivalencia, junto con el deseo de la histérica que busca siempre estar insatisfecho, que la identificación con la figura materna se torna complicada ya que por un lado existen las ganas de ser como ella y atraer las miradas de los otro, pero al mismo tiempo esta búsqueda de un sujeto implica también estar

insatisfecha en sí misma y por lo tanto el temor a la insatisfacción voluntaria envuelve y paraliza a la histérica (Nasio, 1991).

Por último, esta duda se cristaliza cuando la paciente recuerda una escena en que ella fue testigo de una infidelidad de la mama. Los sucesos relatados por la paciente explican lo siguiente:

*“Ahorita que mi novio me dijo que fuéramos al cine pero nos quedamos en su casa, me sentí traicionada. No sé porque pero se me vino a la mente cuando mi mama me llevo a la casa del chavo con que salía. Me acuerdo que estaba viendo a la ventana del cuarto del chavo y encontré una moneda y cuando voltee para mostrarla mi mama se estaba besando con este chavo. Ya sé, que la otra vez dije que fue a la fuerza, pero es porque mi mama me dijo que era a la fuerza. Pero, ahora que lo pienso no fue a la fuerza, yo sé cómo es escaparse de un beso y ella no se estaba escapando... No entiendo, porque me hicieron eso, ahora me siento que me pusieron una carga porque yo recuerdo que me sentía mal porque recordaba esa escena a cada rato, y me sentía mal porque sentía que traicionaba a mi papa. Pero, ahora que lo pienso a la que traicionaron fue a mi porque yo no debí cargar con eso...”*

Este suceso la paciente entre lagrimas y nos muestra el dilema en que sentía encontrarse. Por un lado, se identificaba con la madre y la quería proteger de alguna manera. Por otra parte sentía que el papa estaba siendo herido y traicionado, que ella lo estaba traicionando, y aunado a esto no entendía porque la madre era infiel con el padre.

Esta escena nos permite ver lo confuso y difícil que es para la paciente sostener su identificación con la madre, ya que al final la histérica quiere tener al padre que tiene el falo. Pero este padre es traicionado, y ella lo puede herir. Mostrándose así la madre como la ama y dueña del poseedor del falo, pero el precio para demostrar este dominio es el lastimar al objeto querido. Poner a prueba y compararlo con otro, para así demostrarle de nuevo que a fin de cuentas ese padre que se hacía acreedor del falo, también está castrado. Es así que se explica como el identificarse con la madre, que traiciona a su objeto de amor, le permite entender a la paciente como el ser “cabrona” es la manera de demostrar el dominio sobre el objeto amado. Pero este concepto es inconcebible por la imagen del padre que se mantiene como perfecta y devaluada al mismo tiempo, y por lo tanto sufre el destino de la represión, causando el dilema psíquico de pensar ¿Debo o no ser “cabrona”? (Dor, 2006)

#### **4.3.2 ¿Qué es amar?**

Son muchos los teóricos que nos explican que el psicoanálisis nos permite entender, que todos los problemas del sujeto se juegan en el campo del amor. La histérica busca ser deseo del deseo por lo tanto, al ponerse en una posición de objeto, el saber amar se torna una pregunta compleja.

Siendo típica la estructura histérica en las mujeres, la forma de elección de objeto que nos explica Freud para las mujeres se vuelve el reflejo de la histeria. El no buscar amar, sino más bien ser amada crea una confusión en las histéricas que

nos trae de vuelta entonces la misma pregunta ¿y entonces que es amar? La respuesta, al menos simbólica, para esta pregunta variara para cada persona y las contradicciones en este caso están a la orden del día (Freud, 1914).

En este apartado buscaremos reflejar la respuesta que da la sujeto de estudio a estas preguntas durante su análisis, así como las complicaciones que trae la dificultad de definir este concepto, que todos sabemos pero nadie puede definir esta pregunta durante el análisis,

#### **4.3.2.1 Amar es aguantar**

Cuando Laura se encontró con la pregunta ¿Qué es amar? Dentro de su análisis la primera respuesta que asocio a este dilema fue “*aguantar*” Esta repuesta refuerza la posición sacrificial mostrada por la histérica para ponerse siempre al servicio del deseo del otro y así conservarse insatisfecha (Dor, 2006).

Sin embargo, como es de esperarse aguantar no fue una respuesta que dejo satisfecha a Laura. Es así que dejando este espacio vacío en su red de significantes, nos encontramos el porqué del dilema de cómo amar, de cómo ser una mujer deseante. Este dilema fue expresado durante las sesiones analíticas de la siguiente manera:

*“Es que cuando pienso en que es amar para mi, solo se me ocurre eso, aguantar. Porque es lo que mi mama siempre dice de mi papa, que se aman porque se aguantan. Pero yo no quiero esto para mí, porque cuando aguantas te hacen*



*daño. Es como cuando estuve con mi ex, yo lo aguantaba sus actitudes, ahorita que regresamos lo sigo aguantando, pero ya no sé si eso es amor”*

Como vemos en este fragmento del discurso, el aguantar es una respuesta perfecta en la lógica histérica porque, por un lado da una respuesta “correcta” a la interrogante de que es mejor, ya que refuerza la posición sacrificial en que se coloca la histérica para someterse al deseo del otro. Pero después, al igual que toda respuesta a este enigma en la histérica la deja insatisfecha, siguiendo así el ciclo de buscar algo que se sabe que la va a decepcionar (Dor, 2006).

#### **4.3.2.2 Soy la mejor pero no la que mas has querido**

Si no tenemos un concepto claro de que es amar, es prácticamente imposible definir cuando el otro nos ama. He aquí que se muestra una de las fallas en la lógica histérica. El costo de ser “el objeto brillante” es someterse al deseo del deseo, Esta mascara de buscar ser objeto de deseo, toma varias formas, sobre todo la de ser la mejor. Que es una de las actividades que busca la histérica, el lema final de la histérica es si no eres la mejor, has como que si lo eres (Dor, 2006).

Al conjugar esta búsqueda por ser la mejor con procurar la insatisfacción, la histérica se encuentra en el dilema de buscar ser amada o ser la mejor, buscando siempre mantener su imagen (Dor, 2006). En Laura esto se vio de la siguiente manera:

*“Ahorita que corte con Israel hice algo que no debía... Estaba chateando con el por el face y estábamos jugando a las preguntas y yo le pregunte algo que ya sabía la pregunte.... **Analista:** Y ¿Qué le dijiste?.... Le dije que me dijera que fui la mejor, pero no la que mas has querido, yo ya sabía la respuesta, y él me dijo si... Yo ya sabía que me iba a decir eso, porque es algo que yo siempre busco, me esfuerzo por ser la mejor pero nunca soy la que mas aman y no sé por qué pasa eso”.*

Esta búsqueda de ser la mejor es lo que nos explica Dor como el esfuerzo por ser el objeto de deseo del otro y mantenerse en la lógica de la insatisfacción. La posición subjetiva en este caso es un fiel reflejo de cómo la histérica busca sostener su imagen del “objeto brillante”. Pero, al final entramos en la lógica de la eterna insatisfacción, ya que al ser la mejor no le basta para ser amada, huyendo así también de la satisfacción de su deseo (Nasio, 1991).

### **4.3.3 Entonces, a fin de cuentas lo mejor es ser “cabrona”**

El dilema de ser “cabrona” para las histéricas es una doble prueba en su elección de los objetos de amor. En primer lugar, al ser “cabronas” la mujer histérica puede encontrar un objeto que a fin de cuentas pueda poseer el falo y dominarla, eliminando así los prospectos que no se merecen su amor. Por otro lado, el ser cabrona presenta la ventaja de constantemente poner a prueba su elección y seguir ejerciendo dominio sobre su amo.

Sin embargo, la posición de cabrona pone a la histérica en la desventaja de invertir su energía libidinal en este parecer tener el dominio. Este detrimento en la condición de la cabrona la pone en una perspectiva incomoda al buscar constantemente ser algo que no es, ni quiere ser. Es este conflicto el que provoca angustia en la histérica cabrona y le causa inseguridad en mantenerse en el lugar de cabrona. Este peligro al que tanto le teme la histérica cabrona es el de tener un poder absoluto sobre el otro. El poder destruirlo o servirle de premio es una dialéctica en la cual la histérica muchas veces no puede mantenerse a cargo.

#### **4.3.3.1 Si eres buena pues es más fácil que te lastimen**

La posición sacrificial de la histérica, se presenta siempre en el campo del amor. Las histéricas siguen la idea social estereotipada que ellas se entregan a un hombre, no solo en el servicio a él como pareja, sino también en el acto sexual. Es por esto, que el ser cabrona sirve como defensa para la histérica. Es así que el amar se convierte para ellas en un juego de apuestas, en las que las fichas de cambio son a fin de cuenta ellas mismas.

En este caso Laura expresa que el ser cabrona es el escudo mostrado por su familia (sobre todo el lado femenino de esta) para poder gozar y no ser lastimada. Sin embargo, esta búsqueda de goce y evitar que te lastimen deja como resultado un cierto adormecimiento en el sentir. Como toda histérica, Laura vive su deseo

poniéndose en juego ella misma, es entonces una decisión muy difícil el ser buena o no para las histéricas con este tipo de posicionamiento ante las relaciones.

En este caso la presión por ser cabrona y el deseo de ser buena se pueden ver plasmados en el siguiente fragmento del material clínico del caso:

*“Mi mama siempre me dice que para que debo ser mala (o “cabrona”) con los hombres, que a la gente buena la hieren muy fácil.... Esta es como una idea muy repetida en mi familia, mis tías del lado de mi mama son todas así, y pues mi mama se nota que es así.... Pero yo no quiero ser así, yo no quiero hacerles daño a los hombres... Aunque si, para decir la verdad me gusta a veces sentir que tengo ese poder de hacer que hagan lo que yo quiero.... Pero prefiero ser “buena” aunque a veces no sea suficiente para que me quieran o me dejen lastimada...”*

En esta parte del discurso de la paciente vemos como la posición con respecto a amar siempre gira entorno a sufrir y entregarse. Siendo cabrona hieres a los demás y siendo buena te hieren a ti. Este es el dilema central de la elección de ser cabrona o no, un dilema basado en la presunción de que en el campo de las relaciones uno se entrega y el otro es el amo.

#### **4.3.3.2 Es que si merezco lo mejor, pero lo puedo destruir**

Es en el punto del merecimiento que la histérica cabrona cobra su mayor recompensa. Como Freud menciona en la elección de objeto femenina, ya que la mujer *“no necesita amar, sino ser amadas, y aceptan al hombre que llena esta condición”* (Freud, 1914). Tomando esta premisa, la mujer buscara a alguien que la ame y especialmente en la histeria este objeto elegido debe ser lo mejor.

Es así que podemos ver como al final de cuenta la histérica elige de quien ser objeto, y si toma el camino de ser cabrona el poner a prueba y buscar lo mejor es apenas lo que se merece según esta lógica. En nuestro caso de estudio, esta premisa de merecimiento cobra sentido al conjugarse con la idea de entregarse. A fin de cuentas si se va a entregar que sea al mejor. Aunque, siguiendo esta lógica se llega a una disyuntiva.

Al seguir la idea de ser mala (cabrona), la histérica con esta característica tiene miedo de destruir a un objeto bueno. Es por eso que elige objetos “dañados” o ligeramente malos, para no cargar con la responsabilidad de que al destruirlos destruyo a algo bueno al no ser suficiente para su amo. Este tren de ideas se ve ilustrado en nuestra paciente en el siguiente fragmento de discurso:

*“Mi mama me dice siempre que los chavos con los que salgo no valen la pena, que yo me merezco lo mejor, y si yo creo eso pero lo mejor para mí y no para*

*ella... Aunque a veces creo que prefiero a los que tienen defectos, no sé porque...*

**Analista:** *¿Por qué se te ocurre eso?... Lo primero que se me viene a la mente es que si son demasiado buenos, los puedo destruir o hacerles daño... Además, cuando son muy buenos siento como que yo tengo que acercarme a ellos y eso me pone vulnerable... Por eso, prefiero a los que son un poco malos, no tan malos, pero sí que no sean tan buenos. Porque cuando son así y muestran seguridad siento que me atraen mucho, como se pueden dominar a ellos mismos..."*

En este fragmento del discurso de Laura, encontramos como la idea de buscar lo mejor entra en contradicción de destruir a los objetos demasiado buenos. Esta postura encaja en la lógica histérica, ya que también asegura la insatisfacción futura, al ser malos pueden decepcionarse de ellos y desecharlos. Cuando son demasiado buenos, la idea de poder destruir el objeto amado es avasalladora ya que sería hacerse responsable de su deseo, una premisa que no entra en la lógica histérica de buscar ser deseo del deseo, objeto brillante. Entonces el buscar lo mejor, es una paradoja que se soluciona eligiendo lo segundo mejor, un objeto que es bueno, pero no demasiado ya que si es perfecto la histérica lo podría destruir; o peor aún, podría satisfacer su deseo.

## Capítulo 5: Conclusiones finales

El método psicoanalítico nos da un campo de trabajo que puede brindar resultados tanto a nivel clínico (beneficiando al paciente), como a nivel investigativo. En este caso encontramos, como los elementos prácticos de esta labor terapéutica nos sirven para ilustrar y discutir varios puntos de la teoría psicoanalítica. Reforzando de esa manera tanto la práctica, como la teórica de la técnica psicoanalítica.

Este estudio demuestra que a pesar del paso del tiempo, la teoría psicoanalítica indicada ya por Freud sigue teniendo vigencia hasta hoy en día. El estudio de la histeria aun hoy es un tema vigente en la clínica, y tomando en cuenta la fundamentación teórica, la conjugación con una práctica certera que da importancia al entorno social en que se desarrolla nos puede traer grandes resultados.

Realmente el campo de las relaciones humanas es uno de los más complicados tanto para el estudio, como para la práctica de cualquier ciencia que lo trate de abordar. Y si añadimos al contorno social de hoy en día el avance en las redes sociales, los cambios de paradigma en la información y el rápido acceso a casi toda la información del mundo, tenemos una receta para las dificultades en la interacción entre las personas.

Pero esto no cambia, que todavía sigamos patrones relacionados mas a la cultura que a la propia psique. El dilema de ser cabrona o no, es una pregunta que toma mucha validez en la sociedad actual. En un mundo en que todo lo queremos rápido, sin complicaciones y sobre todo sin heridas, el buscar evitar mostrarnos vulnerables nos lleva a posicionarnos de maneras que no nos imaginábamos.

En el presente caso, se observo que el método psicoanalítico llevo a la paciente a un de posición con respecto a las relaciones. La angustia y la “confusión” mostrada por la paciente al comienzo del tratamiento, fue disminuyendo paulatinamente, hasta llegar al punto de que la paciente en algún momento del análisis asociaba por sí sola. Sin embargo, cuando se le comunico a Laura acerca de la interrupción del análisis por la mudanza del terapeuta, la paciente comento a mostrar cierta angustia e incomodidad durante las últimas sesiones. Este hecho nos muestra que la transferencia, es un tema que en psicoanálisis no se puede escapar. No entrare a profundidad en este particular, ya que no es el objetivo de este trabajo investigativo analizar los avatares transferenciales, pero debo comentar que un psicoanálisis sin transferencia, sencillamente no es análisis. Por lo que siempre debemos tomar en cuenta este elemento en nuestra labor psicoanalítica.



Espero que con el presente estudio, se pueda llegar a una mejor comprensión de la estructura histórica y del fenómeno social que implica ser o no cabrona. Ya que considero que día a día la esta postura (la histórica cabrona) es más común en nuestra sociedad. Cabe señalar también, la importancia de la observación de las identificaciones que llevan a los sujetos a seguir modelos que muchas veces son automatizados y asumidos, dirigiéndonos a paradojas existenciales y preguntas a cerca de nuestras propias conductas y constructos psíquicos.

Por último, quisiera aprovechar el espacio para analizar brevemente los aprendizajes adquiridos en mi paso por esta maestría. En primer lugar, el aprendizaje teórico adquirido es de primer nivel, permitiendo tener los fundamentos no solo para la comprensión de la teórica analítica, sino también para poder aplicar estos conocimientos en la práctica misma. Por otro lado, la oportunidad de la realización de la práctica clínica y los espacios de supervisión, son para mí uno de los puntos sobresalientes de este proceso formativo. Por último, no me quedaría más que expresar mi agradecimiento y admiración a los docentes que impartieron todas y cada una de las asignaturas pertenecientes a esta maestría. Aun sabiendo que mi formación psicoanalítica apenas empieza ahora, puedo concluir esta etapa con la certeza y el consecuente agradecimiento por los fundamentos obtenidos en este proceso educativo.

## Bibliografía

- Becker, H. (1979). Observación y estudios de casos sociales. *Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, VII*, 384-389. (D. Sills, Recopilador) Madrid: AGUILAR.
- Dor, J. (2006). *Estructuras Clínicas y psicoanálisis* (Primera edición en castellano ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Etchegoyen, R. H. (2009). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires-Madrid: Amorrortu.
- Evans, D. (2007). *Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1894). Neuropsicosis de defensas. En *Obras Completas Volumen III*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905). Fragmento de análisis de un caso de histeria (Caso Dora). En *Obras Completas Volumen VII* (1978 ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos sobre teoría sexual. En *Obras Completas Volumen VII* (1978 ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1906). Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de la neurosis. En *Obras Completas Volumen VII* (1978 ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En *Obras completas volumen XII* (1980 ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento. En *Obras completas Vol. XII* (1980 ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914). Introducción al Narcisismo. En *Obras Completas Volumen XIV* (1979 ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer. En *Obras Completas Volumen XVIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1921). Psicología de las masas y Análisis del yo. En *Obras completas Volumen XVIII* (1979 ed.). Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1930). El malestar en la Cultura. En *Obras completas Volumen XXI*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2008). *Cartas a Wilihem Fliess (1887-1904)*. Buenos Aires & Madrid: Amorrortu Editores.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta Edicion ed.). México D.F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores.
- Lacan, J. (1951). Intervención sobre la transferencia. En *Escritos 1* (págs. 209-220). Mexico D.F.: Editorial Siglo XXI.
- Lacan, J. (1955). *Seminario 3- La psicosis* (1985 ed.). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1957). *Seminario 5- Formaciones del inconsciente* . Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1964). *Seminario 11- Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche, & Pontalis. (2004). *Diccionario de Psicoanalisis* (Primera edicion, Sexta reimpression ed.). Buenos Aires: Paidos.
- Mazzuca, R. (2007). Las identificaciones en la primera parte de la obra de Lacan (1931-1959). En *Anuario de investigaciones volumen XIV* (Vol. XIV, págs. 75-83). Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA.
- Mazzuca, R., Canónico, E., Esseiva, M. d., & Mazzuca, S. (2008). Versiones Psicoanalíticas de la Histeria. En *Anuario de Investigaciones Volumen XV* (págs. 73-80). Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA.
- Nasio, J. D. (1991). *El dolor de la Histeria*. Buenos Aires: Paidós.
- Shepherd, M. (2004). La metodologia del estudio de casos y la funcion del contacto. En *Psicoanalisis moderno* (Vol. XXIX No. 2). Cambridge.