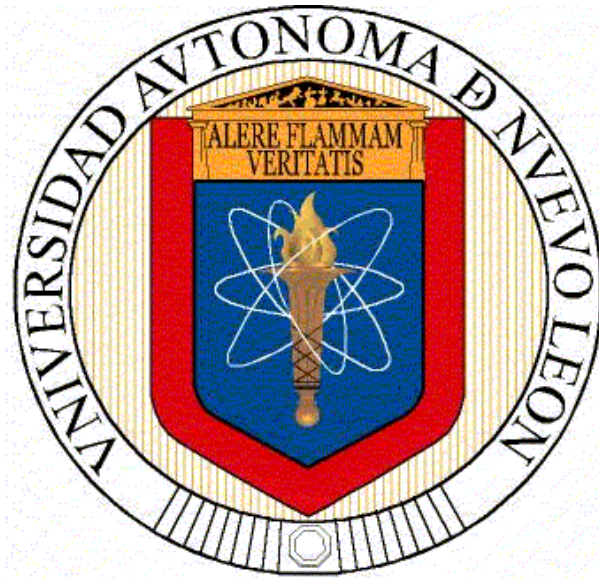


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**“AMOR PERDIDO”:
LA ELABORACIÓN DEL DUELO EN LA NEUROSIS HISTÉRICA
ESTUDIO DE CASO CLÍNICO**

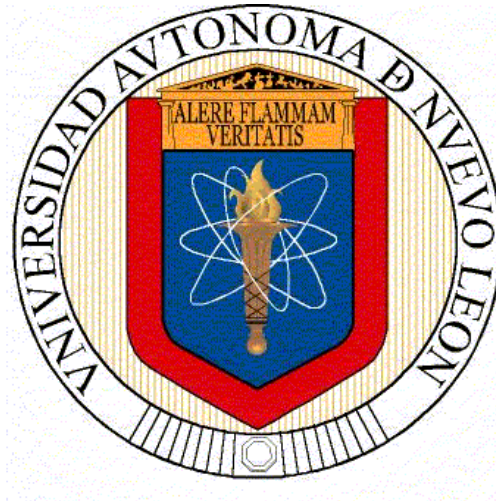
PRESENTA

MARTHA HILDA ARMENDÁRIZ ESTRADA

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

OCTUBRE, 2015

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



**“AMOR PERDIDO”:
LA ELABORACIÓN DEL DUELO EN LA NEUROSIS HISTÉRICA**

ESTUDIO DE CASO CLÍNICO

**PRESENTA
MARTHA HILDA ARMENDÁRIZ ESTRADA**

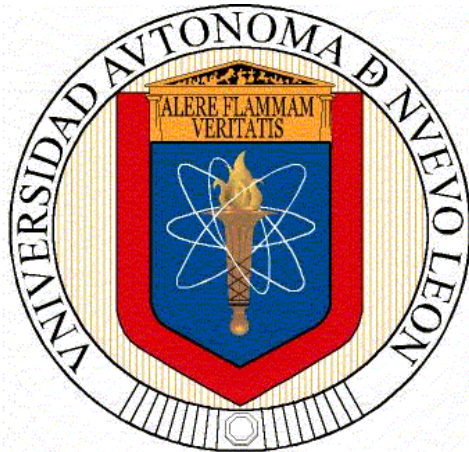
**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN
EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA**

**DIRECTORA DE TESIS
DRA. BLANCA IDALIA MONTOYA FLORES**

MONTERREY, NUEVO LEÓN

OCTUBRE, 2015

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



**“AMOR PERDIDO”:
LA ELABORACIÓN DEL DUELO EN LA NEUROSIS HISTÉRICA
ESTUDIO DE CASO CLÍNICO**

**PRESENTA
MARTHA HILDA ARMENDÁRIZ ESTRADA**

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

REVISORAS DE TESIS:

**DRA. EDITH GERARDINA POMPA GUAJARDO
MTRA. GRACIELA NAVARRO GONZALEZ**

MONTERREY, NUEVO LEÓN

OCTUBRE, 2015

AGRADECIMIENTOS

Quiero dedicar este trabajo de tesis primero a mi padre que ha sido un motor en mi superación personal y guía de vida, hasta el día de hoy.

A mi esposo de quien tengo el apoyo y comprensión para realizar esta maestría, a mis hijas Arely, Aleidy e Ilse siempre atentas y respetuosas en los momentos de estudio. A mi nieto Gabriel pues nunca es tarde para estudiar.

Con respeto y admiración al Dr. Guillermo Vanegas Arrambide que siempre se preocupó por brindarme una mejor preparación, atendiendo las dificultades para la comprensión de la teoría y siendo generoso en su capacidad de compartir sus valiosos conocimientos.

A mi director de Tesis Dra. Blanca Idalia Montoya Flores, que siempre se mostró, dispuesta a orientarme en esta realización de tesis. Al Dr. Manuel Guadalupe Muñiz García, mi analista y maestro, por el gran honor que me confiere, con cariño para Dra. Edith G. Pompa Guajardo, mi maestra en la licenciatura, maestría y supervisión, gracias por ser mi revisora de tesis. Para la maestra Graciela Navarro González por su atención en la revisión de tesis y maestría, a todos mis compañeros de generación, que recorrieron conmigo esta etapa estudiantil, en especial a mi compañerita Aurora con quien compartí el proceso de supervisión.

RESUMEN

En el presente trabajo se analiza un caso de neurosis histérica desde la teoría psicoanalítica, así mismo se enlaza con el tema del duelo en el noviazgo, por ruptura amorosa, esta condición hace resurgir el sufrimiento que se vivió en la infancia y que tienen que ver con pérdidas y abandonos de la figura paterna.

La paciente acudió a terapia por espacio de casi dos años, al principio asistiendo dos veces por semana, para posteriormente acudir una vez y suspenderla por un tiempo indeterminado.

La dificultad para aceptar la pérdida de la relación en el noviazgo hizo buscar el tratamiento, por parte de la paciente, sin embargo, aunado a esta situación se presentaba una conflictiva familiar severa, en forma caótica, lo cual repercutía en su estado de ánimo.

El análisis de figura del padre formó parte importante del proceso. El abandono repetido del padre durante la infancia marcó la vida de la paciente, de tal manera que se le describía como un padre que abandonaba, chantajeaba y era conflictivo, sufría de alcoholismo y huía para no enfrentar sus problemas, de este modo significaba una pérdida. La relación en el noviazgo, fue conflictiva, marcada por la desconfianza, los celos y las separaciones. La paciente lo relaciona con la situación sufrida en la infancia.

Una parte muy importante de este trabajo es la presentación del caso clínico, a través de sus de diferentes categorías se muestran momentos seleccionados del análisis, así como las intervenciones realizadas, con una orientación psicoanalítica que es la base para la explicación del trabajo analítico realizado con la paciente y sus respectivos avances.

INDICE

Resumen.....	2
--------------	---

CAPÍTULO I

INTRODUCCION.....	6
1.1 Antecedentes.....	7
1.2 Objetivo General.....	11
1.3 Objetivos Específicos.....	11
1.4 Supuestos.....	11
1.5 Limitaciones y Delimitaciones.....	12
1.6 Justificación.....	13

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	15
2.1 Contexto histórico de la histeria.....	15
2.2 El complejo de Edipo.....	20
2.3 Rasgos estructurales de la histeria.....	23
2.4 Concepto de duelo, elaboración del duelo y proceso de duelo desde Freud.....	24
2.5 Proceso de duelo desde Freud.....	25
2.6 La elaboración del duelo en la neurosis histérica.....	27
2.7 La relación entre amor perdido y elaboración del duelo.....	29

CAPÍTULO III

METODOLOGIA.....	32
3.1 Dispositivo analítico.....	36
3.2 El proceso analítico.....	36
3.3 Técnicas y estrategias de intervención.....	38
3.4 el encuadre psicoanalítico.....	39

CAPITULO IV

PRESENTACION DE CASO CLINICO	40
4.1 Reporte de caso clínico.....	40
4.1.1 Datos Generales.....	40
4.1.2 Resumen General del Caso Clínico.....	41
4.1.3 Motivo de Consulta.....	43
4.1.4 Demanda de Tratamiento.....	44
4.1.5 Sintomatología actual.....	44
4.1.6 Impresión diagnóstica.....	45
4.2 Estructura subjetiva.....	45
4.2.1 Contexto Familiar.....	46
4.2.2 Figuras Significativas.....	49
4.2.3 Estructuración Edípica.....	52
4.2.4 Eventos Traumáticos.....	53
4.2.5 Perfil subjetivo.....	54
4.3 Construcción del caso.....	57
4.3.1 “Viviendo el Edipo, la consentida del padre”.....	57
4.3.1.1 “Mama tiene la culpa de lo que pasa, fase preedípica”.....	59
4.3.1.2 “Estoy embarazada: el deseo infantil de regalar un hijo al padre”.....	61
4.3.1.3 “El pantalón blanco, un sueño revelador de los deseos de la madre”...	62
4.3.1.4 “Reviviendo el Edipo, este amor me hace sufrir”.....	64
4.3.2 “No fue un ataque de celos, la ruptura amorosa y el duelo”.....	65
4.3.2.1 “Superando la decepción, la elaboración del duelo en la Neurosis histérica”.....	68

CAPITULO V

Síntesis de la intervención clínica.....	71
Conclusiones	73
Bibliografía	

CAPITULO I

INTRODUCCION

El presente estudio de caso aborda el trabajo de temáticas muy importantes dentro de la clínica psicoanalítica, la neurosis histérica, el duelo y su elaboración. La presentación de estos temas permitirá conocer la forma en que el sujeto se estructura y responde ante una pérdida por ruptura en la relación de pareja es decir, cómo se desarrolla el proceso intrapsíquico en esta pérdida.

El discurso de la paciente nos lleva al planteamiento de los temas desarrollados, tomando como base la escucha, la asociación libre, que principalmente abordaban la relación en el noviazgo y la dificultad para asumir la ruptura, así como también las situaciones familiares de conflicto.

El trabajo realizado se encamina precisamente a abordar el complejo de Edipo en la neurosis histérica, así también como la presentación de un duelo por ruptura en la relación de pareja y su elaboración, tomando como referencia teórica principalmente el trabajo realizado por Sigmund Freud.

En el primer capítulo se exponen las especificaciones de la presente investigación con la idea de clarificar lo que se eligió como tema para abordar el trabajo clínico.

En el capítulo dos el tema del marco teórico se desarrollara a fin de llegar a una comprensión del concepto de histeria y su historia, la estructura histérica, el concepto del duelo, elaboración del duelo, trabajo del duelo así como el amor perdido para de este modo tener un panorama amplio de conceptos que establecen el presente trabajo.

Posteriormente en el capítulo tres clarificaremos sobre la metodología y la intervención psicoanalítica, para que en el capítulo cuatro, exponamos el caso con los detalles necesarios para su comprensión. Finalmente se encontraran la discusión y conclusiones.

1.1 ANTECEDENTES

La histeria que es vocablo griego y significa útero, por lo cual se consideró una enfermedad solo de la mujer, los egipcios tenían la creencia de que el útero era móvil y vagaba por el cuerpo lo cual originaba enfermedad, estas creencias perduraron por cientos de años (Iglesias, 2005).

A través del tiempo ha habido un gran interés en el estudio de la histeria, existen explicaciones y clasificaciones, así como formas de tratamiento variadas de acuerdo al ambiente cultural en que se presenta. Para Gorbach (2008), Su estudio científico, fue hasta el siglo XIX, en que se abandonaron antiguas teorías acerca del origen de la enfermedad.

Jean-Martin Charcot, en la Salpêtrière en 1862, trabajó con pacientes histéricas, realizando investigaciones que atrajeron la atención de Freud quien asistía becado, a los cursos en París en 1885-86 (Villamarzo, 1991). En "*Histeria*" de 1888, Freud se preocupa por redefinir este término nosológico, un tanto desprestigiado por la Psiquiatría alemana e inglesa, en torno a los tres cuadros clínicos como eran, la perversión o psicopatía, neurosis y psicosis.

Villamarzo (1989), señala que la profundización en la etiología del fenómeno histérico fue el resultado de la investigación del trabajo clínico, por parte de Freud y Breuer, la publicación en 1893 de "*Comunicación Preliminar*", constituye la parte introductoria de "*Estudios sobre la histeria*" que aborda una interpretación psicodinámica a partir del mecanismo defensivo de la represión.

El desarrollo del método analítico, se observa, a través de del estudio de los casos clínicos de histeria, presentados en forma científica, por medio del historial clínico, el relato de las principales circunstancias del tratamiento y su reflexión.

La utilización de la hipnosis en el caso de Emmy (1888), la presión de las manos en el caso de Lucy (1892), el inicio en la utilización de la libre asociación en el caso de Isabel (1893), proporcionaron un cuestionamiento, resultando una elaboración teórica, sobre la concepción de la histeria y los aspectos técnicos de su tratamiento (Villamarzo, 1991).

Los descubrimientos de Freud entorno a la histeria de conversión y los conocimientos desarrollados por el psicoanálisis, son para Laplanche (1967) la piedra angular para relacionar, una estructura histérica para diversos cuadros clínicos, en cuanto a la organización de la personalidad y el modo de existencia.

Autores pos freudianos, como Nasio (1990), que describe la clínica del rostro de la histeria moderna desde dos puntos de vista diferentes, descriptivamente en cuanto a síntomas observables y relacionalmente, como un vínculo enfermo del neurótico con el otro, que es el analista, la sintomatología, no tiene una causa orgánica sino más bien fantasmática.

Al indagar que rostro adquiere el histérico en análisis, desde un punto de vista transferencial, se mencionan tres estados o tres posiciones permanentes y duraderas del yo histérico: un yo insatisfecho, un yo histerizador y un yo de tristeza, de tal manera que así se resume la forma en que se presenta este rostro de la histeria en análisis (Nasio, 1990).

El yo insatisfecho se explica desde un estado pasivo, enfermo, de una relación humana en la que una persona es, en su fantasía, sometida a otra, sobre una base de víctima desdichada y constantemente insatisfecha. Por otra parte una forma activa como un yo que histeriza, el espacio analítico, en una realidad fantasmática de contenido sexual, es decir el yo histerizador y la tercera posición de la tristeza de su yo respecto, si es hombre o mujer (ídem, 1990).

Nasio señala que la manera de pensar de los psicoanalistas actuales y la técnica aplicada sigue siendo, a pesar de los cambios inevitables y a través del tiempo, un pensamiento y una técnica ligados al tratamiento del sufrimiento histérico.

Los rasgos estructurales de la histeria son desarrollados por Dor (2000), en torno a la situación del deseo y la apuesta fálica, donde el deseo del niño, la reivindicación del tener, constituyen los rasgos estructurales de la neurótica del deseo, la alineación subjetiva del histérico en su relación con el deseo del otro.

Esta descripción de la histeria, nos ayudara comprender el interés de la humanidad y su desarrollo en el psicoanálisis, de tal modo que en conjunto con el concepto de duelo, obtengamos una panorámica que facilite la dilucidación del caso, objeto de nuestro estudio, dentro de un contexto estructural y metapsicológico de la neurosis histérica y el duelo.

En la clínica psicoanalítica, este tipo de casos son de gran interés para mí, pues aqueja a muchas personas en nuestra sociedad, lo cual impide su bienestar, el conocimiento generado puede proporcionar una mejor guía, en la clínica psicoanalítica, para el paciente, así como una satisfacción personal.

1.2 OBJETIVO GENERAL

Analizar la elaboración del duelo en un caso de neurosis histérica.

1.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Analizar el complejo de Edipo en la neurosis histérica.
2. Analizar la elaboración del duelo en la neurosis histérica.
3. Demostrar la implicación del amor perdido con la elaboración del duelo.

1.4 SUPUESTOS

- En una neurosis histérica la triangulación edípica supone relaciones de conflicto intensas en la infancia, lo cual desempeña un papel fundamental en la estructuración de la personalidad.
- La elaboración del duelo implica un trabajo psíquico al que se enfrenta una persona que ha sufrido una pérdida, una reconstrucción simbólica se realizara al retirar las investiduras del objeto perdido.
- Una ruptura amorosa en el noviazgo es una pérdida de objeto por el final de una relación donde alguien deja de ser algo para uno y este se pierde.

1.5 LIMITACIONES Y DELIMITACIONES

Dentro de los límites del presente Estudio de Caso es conveniente mencionar algunas dificultades en la realización de una psicoterapia psicoanalítica, dadas las características del área física, en cuanto a movilidad de consultorio y horarios disponibles así como el hecho de que la paciente tenía otras actividades escolares y laborales, lo cual influía en la asistencia. La atención fue brindada en la Unidad de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología es decir en institución por lo cual se debía llevar normas establecidas en cuanto a utilización de consultorios y forma de pago.

El trabajo realizado se llevó por espacio de 1 año 8 meses años acudiendo 2 sesiones por semana, los martes y jueves en sesiones de cuarenta cinco minutos, iniciando el mes de noviembre de 2013 para luego interrumpir en el mes de agosto de 2014 y reanudando 6 meses después.

El trabajo clínico realizado, se desarrolló en relación al motivo de consulta en torno a las dificultades, en la relación de pareja ocasionadas por malos tratos, sentimiento de daño, celos que provocaban separaciones en forma repetida, esto producía sufrimiento y dificultad para concluir la relación y así tramitar un duelo por ruptura amorosa, se presentaron también otros temas relacionados con la familia, sin embargo para la realización de este estudio de caso, se

realiza un corte y se dirige hacia el estudio del discurso del paciente referente a la elaboración del duelo en la ruptura de pareja sin dejar de dar importancia a la estructura histórica en torno a triangulación.

1.6 JUSTIFICACION

La realización de este trabajo pretende visualizar y aclarar la neurosis histórica, el conflicto edípico y el duelo que son temas de importancia fundamental, para la formación de profesionales dedicados a la clínica con orientación psicoanalítica, la oportunidad para ahondar en estos temas y poder conjuntar teoría y práctica clínica en este estudio es de sumo valor.

La atención de personas que buscan tratamiento y que presentan duelo que no se ha elaborado, es común y es importante saber en qué estructura se presenta, cuál es su subjetividad ante la situación que vive, en este caso fue en relación a la ruptura de pareja durante el noviazgo.

Este caso en particular, me intereso para desarrollarlo, no solo para obtener un grado académico sino para el estudio y transmitir un conocimiento respecto al duelo y su elaboración en un caso de neurosis histórica a la sociedad, ya que disminuye la calidad de vida de quien sufre una situación de pérdida.

La teoría proporciona un soporte en la escucha del paciente, para que este realice el trabajo psíquico de desatar las ligaduras del objeto que se pierde y poder volver a disponer de ellas.

En mi vida profesional el tratamiento proporcionado a pacientes con psicopatología grave estuvo orientado a una postura organicista más que intersubjetiva, el crecimiento personal y profesional en el dispositivo psicoanalítico a través de la escucha del discurso del sujeto, proporciona una atención de máxima calidad que repercute en el bienestar personal.

CAPITULO II

FUNDAMENTACION TEORICA

En el presente apartado se revisara el marco teórico que sustenta nuestro abordaje y objetivos, la temática gira en torno a la descripción de la histeria, la historia misma su concepto teórico y fenomenológico, la forma de su desarrollo a partir de los aportes de Sigmund Freud, en la presentación de sus casos, principalmente en el caso Dora, y la revisión de autores contemporáneos como Joel Dor y David Nasio que permitirán comprender mejor la neurosis histérica y la conflictiva edípica.

El concepto del duelo y su elaboración en una perdida por ruptura amorosa, serán abordados de tal manera, que se llegue a un mejor entendimiento, de los casos que se presenten en nuestros consultorios de neurosis histérica y duelo por ruptura en la relación de noviazgo.

2.1 CONTEXTO HISTORICO DE LA HISTERIA

El concepto de la palabra Histeria proviene del griego *Hysteron*, que significa útero, por lo cual, se relacionó por mucho tiempo, como una afección propia de

la mujer, se le asocio, tanto con problemas emocionales, así como físicos, cuya causa era atribuida a este órgano femenino (Iglesias, 2005).

La teoría un útero errante explicaba, que el movimiento de este, en el cuerpo, era lo que producía la sintomatología histérica, siendo en el antiguo Egipto donde se encuentran los primeros datos, que indican que este desplazamiento del útero, por todas las partes del cuerpo, producía alteraciones acordes a su ubicación, Iglesias (2005), menciona que los tratamientos entonces utilizados se dirigían a conducir a este órgano a su sitio original.

Iglesias (2005), señala que Hipócrates, tomó el concepto de Empédocles, de los cuatro elementos fundamentales aire, tierra, fuego y agua, para dar forma a la teoría humoral. La mujer era considerada como un elemento de excesivo calor, que a través de la menstruación, desalojaba desechos inservibles, si esto no sucedía, era la causa de los síntomas de histeria.

Galeno (129 dC), se opuso a la idea del útero errante, sus estudios sobre anatomía lo habían llevado a esta conclusión; había ligamentos y un diafragma que lo separaba del abdomen, mencionaba que la mujer producía un semen el cual debía ser desechado para no producir un mal, pues se tornaba venenoso, el tratamiento entonces era la sangría o la relación sexual, también Galeno, pudo relacionar el aspecto psicológico en la histeria (ídem, 2005).

Fernández (2014) refiere que ya en la Edad Media, la posición sumisa de la mujer, en la sociedad patriarcal, contribuía, a explicar este padecimiento, como una condición sobrenatural de la mujer, lo cual provocaba que las mujeres enloquecieran producto de un útero encolerizado.

El cristianismo vigente en esa época, consideraba que la histeria, era una situación pecaminosa, una forma de sufrimiento que conducía a la perfección, además de otras ideas irreales asociadas a concepciones sobrenaturales, por lo cual la mujer padeció por siglos torturas injustificadas (Iglesias, 2005).

A finales del siglo XIX las viejas teorías de la génesis de la enfermedad, se van abandonando, se inicia el estudio científico de la histeria (Gorbach, 2008). En 1862 que el neurólogo francés Jean-Martin Charcot, en la Salpêtrière, colocó a la histeria, dentro del marco anatómico y clínico, buscó, el origen de la histeria, en un lugar fuera de lo orgánico, en la sugestión.

Fue en esa época que Freud fue becado, para asistir a un curso en La Salpêtrière en París, ahí conoce el trabajo realizado por Charcot con pacientes histéricas hipnotizadas, lo cual influyó en el desarrollo de una comprensión psicodinámica de las enfermedades mentales (Villamarzo, 1991).

En 1889, Freud inicia el tratamiento con Emmy, que es la célebre histérica de sus "*Estudios sobre la histeria*", Villamarzo (1991) señala, que la utilización de

la hipnosis, se dirigía no solo a los efectos terapéuticos, basados en la sugestión, sino al propósito catártico, de reconstruir la historia del síntoma, como fase previa, a la liberación de los afectos estancados, lo cual resulto de un modo insuficiente por lo cual, Freud, busco, perfeccionar su técnica.

El medico vienes Josef Breuer fue el pionero en la aplicación del “procedimiento” psicoanalítico a una muchacha afectada de histeria, observo que, en estados de ausencia, lo dicho, establecía relaciones que dominaban su pensamiento, (Freud, 1909). El uso de la hipnosis, facilitaba la exteriorización de los afectos, reflejándose en la desaparición de síntomas histéricos.

Breuer utilizó el nombre de “traumas psíquicos”, y su particularidad se esclareció, por la referencia a la escena traumática que los había causado. Por su parte Freud, utilizaba el mismo método, llegando a la conclusión de que los histéricos padecían de reminiscencias, es decir los síntomas son restos y símbolos mnémicos, de ciertas vivencias traumáticas, que no se libran desde el pasado y que afectan el presente (ídem ,1909).

Villamarzo (1991), afirma que el análisis de las pacientes histéricas, llevo a Freud a una comprensión psicodinámica, de las neurosis histéricas y a la instrumentación del método analítico de la “*libre asociación*”. En 1892 el escrito en conjunto con Breuer, “*El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos*”, conocido como “*La comunicación preliminar*”, proporcionan un legado científico,

con las principales conclusiones de sus descubrimientos psicopatológicos, sobre el fenómeno de la histeria.

Para 1894, en su *“Estudio de las psiconeurosis de defensa”* Freud, establece la teoría psicológica de la histeria, desarrollando el mecanismo psicológico de la escisión de la conciencia, como origen del síntoma neurótico, explicando que la forma de enfrentar una vivencia inconciliable, así, como, su sentir sexual, se presentaba a modo de una representación inconciliable y esta, tomaba un rumbo distinto, que la volverla inofensiva: hacia lo corporal.

El método catártico, funcionaba entonces a la inversa, de lo corporal a lo psíquico, por medio del trabajo asociativo. En el tratamiento psicoanalítico del Caso Dora, *“Análisis Fragmentario de una histeria”* Freud (1909), quiso ver cumplida, su teoría, del origen sexual de los síntomas histéricos y su representación onírica.

Después de Freud, el psicoanálisis, considera a la histeria y obsesión como las principales vertientes de las neurosis, así, como, sobre el funcionamiento de la estructura subjetiva, la economía del deseo, lo que se llama rasgos estructurales (Laplanche y Pontalis, 1967). La histeria presenta cierto tipo de identificación, el mecanismo de la represión, en el del conflicto edípico, que se desarrolla, principalmente en los registros, libidinales, fálico y oral.

La Histeria, es definida por Laplanche y Pontalis (1967), como una clase de neurosis con dos formas sintomatológicas; la histeria de conversión, en la cual el conflicto psíquico, se simboliza, en los más diversos síntomas corporales paroxísticos o duraderos y la histeria de angustia, en la cual esta se halla fijada, de forma más o menos estable a un determinado objeto exterior.

El referirse al término "*Histeria*", se trata de una estructura patológica de la personalidad, cuyo punto de fijación se encuentra entorno a la fase edípica con predominio en el tipo de mecanismo de represión estructurado frente a él , actuando así mismo , en el afecto que la acompaña (Villamarzo, 1987).

2.2 EL COMPLEJO DE EDIPO

Para Laplanche (2004), el complejo de Edipo desempeña un papel fundamental en la estructuración de la personalidad, se define este concepto como los deseos amorosos y hostiles del niño hacia sus padres, el deseo de muerte del padre del mismo sexo y el deseo sexual al progenitor del sexo opuesto, según Freud se presenta entre los tres y cinco años de edad, dentro de la fase fálica, finalizando a la entrada del periodo de latencia.

La comprensión de la relación entre los padres, aviva la rivalidad hacia el progenitor del sexo opuesto, sin embargo el objeto de amor continuo siendo la

madre, en el caso particular de las niñas el cambio que surge en relación al padre. La vinculación materna se convierte en fuerza rival y el lazo afectivo con el padre reemplaza esta vinculación con la madre (Freud, 1931).

Freud, menciona que esta vinculación materna está relacionada con la etiología de la histeria y la disposición bisexual así como el origen de la paranoia y mecanismo de proyección implícito. La vida sexual de la mujer tiene un carácter masculino en principio y posteriormente femenino para lograr la transición del objeto materno de amor, cambia hacia el padre.

El cambio sucede al enfrentarse a la amenaza de castración la niña no posee pene como así lo creía, al poseer clítoris y compararse con el varón se muestra insatisfecha y renuncia a su orientación masculina, su sexualidad y a su activación fálica esta renuncia pudiera en un futuro dirigir hacia una orientación homosexual (ídem, 1931).

La situación normal en que se toma al padre como objeto determina la forma femenina del complejo de Edipo. Freud (1931), señala que la fase de vinculación materna se nombra preedípica, esta es intensa y ambivalente con mecanismos que intervienen en el desprendimiento del objeto como los celos, la demanda de exclusividad, es incapaz de alcanzar plena satisfacción, y esa es la razón esencial, el descubrimiento de su complejidad orgánica femenina.

Las consecuencias son una reacción ante la castración, aunado a la prohibición del onanismo, que acarrea reproches hacia la madre, pues fue ella quien primero no la amamantó lo suficiente, no la dotó de pene, compartió el amor con otros la despertó a la sexualidad y luego lo prohibió, lo cual hace que la niña se aleje de la madre, para elegir como objeto al padre, se sentirá defraudada y volverá a el vínculo materno, o fluctuara en ellas (ídem, 1931).

El complejo de Edipo resulta de un proceso evolutivo creado por la castración señala Freud (1931). La diferencia de la interrelación entre el complejo de Edipo y la castración plasma el carácter de la mujer como ente social.

La vinculación materna preedípica, es mucho más importante e intensa en la mujer que en el hombre, el modelo paterno puede ser reproducido en una relación de pareja, pero la forma de vinculación, puede repetir la relación con la madre en forma hostil, lo más primitivo sobre la que se estructuró la relación con el padre y que puede emerger desde la represión (Ídem, 1931).

Fiorini (2008), afirma que la estructura profunda en la histeria es la manera en que inferimos que está constituida una situación edípica infantil, que supone relaciones de conflicto muy intensas en esta triangulación.

2.3 RASGOS ESTRUCTURALES DE LA HISTERIA

Dor (2000), establece la dificultad para realizar un diagnóstico en el campo del inconsciente y realiza una descripción dinámica y económica de las estructuras psicopatológicas entre ellas de la neurosis histérica, en la cual describe los puntos de anclaje situados en la dialéctica del deseo y la apuesta fálica.

El deseo del niño de “ser el falo de la madre” está determinado, por el papel castrador del padre. La aceptación de no ser el falo de la madre, de no tener, al igual que su madre y mirar el deseo de la madre puesta en el padre, en este momento la situación de la asunción de la conquista del falo, que Freud llamaría declinación del complejo de Edipo (Dor, 2000).

La reivindicación del tener, da los rasgos estructurales de la neurótica del deseo. La alineación subjetiva del histérico en su relación con el deseo del otro, es constitutivo del funcionamiento de la estructura histérica afirma Dor (2000).

El histérico, se vive como no habiendo sido suficientemente amado por el otro o no habiendo recibido todas las pruebas de amor de la madre, esta frustración amorosa, se inscribe en la apuesta fálica, que es el paso que se debe dar, en la asunción de la conquista del falo.

“El histérico aparece como desvalorizado e incompleto al completo e ideal, el falo, la lógica del deseo, permanecerá insatisfecho hasta el punto culminante en la

aceptación de la castración, la estrategia del histérico consiste en: desbaratar la cuestión del tener, o sea el encuentro inevitable con la falta” (Dor, 2000).

Para Dor, el histérico busca apropiarse del atributo fálico del cual fue desprovisto, la impugna de la atribución fálica del padre, en la mujer histérica se manifiesta con las siguientes características, su desafío es, ser hombre, su estrategia de reivindicación fálica, te desafío a que me pruebes que realmente tienes lo que supuestamente debes tener. Aceptar no tenerlo: es identificarse con aquella que no lo tiene. La Identificación histérica a partir de un modelo que no lo tiene y que por consiguiente se ocupa de reivindicarlo.

2.4 CONCEPTO DEL DUELO, ELABORACION DEL DUELO Y PROCESO DE DUELO DESDE FREUD

En el ser humano la perdida y el duelo son propios de la vida, para crecer y desarrollarse se necesitan vínculos, cuando algunos de estos vínculos se rompen surge un tiempo de sufrimiento, llamado duelo. (Cabodevilla, 2007).

La Real Academia Española define la etimología del término "duelo", desde sus dos raíces latinas, "dolus" y "duellum"; la primera hace referencia al dolor, a lo psicológico, la segunda remite a la idea de desafío que implica el hecho de "retar a duelo", "al combate entre dos".

Cabodevilla señala que en la vida existen pérdidas y separaciones, desde el momento de nacer, cada pérdida, significativa y no solo la muerte, trae consigo un duelo, la intensidad de este, no dependerá de la naturaleza del objeto, si no del afecto que el sujeto colocó en ese objeto perdido.

La obra de Freud en 1915 “Duelo Y Melancolía” aborda este tema realizando una comparación entre estos dos conceptos en torno a la pérdida de objeto, define al duelo como lo que queda de la pérdida de un objeto de alto interés libidinal ya sea de forma real o imaginaria. “El duelo es, por lo general, la reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente”.

2.5 PROCESO DE DUELO DESDE FREUD

Freud (1915) realiza una comparación con el duelo y melancolía dilucidando que el duelo es un proceso normal ante una pérdida que desaparecerá, en cambio en “la melancolía se advierte un estado morboso” pues el objeto perdido es de naturaleza más ideal con una reacción que repercute en el amor propio.

La pérdida de objeto trae consigo un trabajo que consiste en retirar la libido objetual mediante el abandono de ligaduras que investían a ese objeto en forma sobrecargada de tal modo que la liberación de la libido sea el paso final del duelo (ídem, 1915).

En la melancolía la pérdida de objeto despierta una reacción, el objeto amado idealizado, ha quedado perdido como objeto erótico resultando en formas que van desde los auto reproches hasta autoagresiones graves como suicidio, entonces la sustracción de la libido y su desplazamiento a un objeto nuevo no se realizó, así, el odio orientado al objeto es retraído al yo.

Freud en 1915, señala que la hostilidad al yo representa una reacción primitiva del yo contra los objetos del mundo exterior. La libido fue retraída al yo, mediante la identificación con el objeto perdido o que ha abandonado, la sustitución amor de objeto por identificación es to es un mecanismo de las afecciones narcisistas. En el duelo el yo recupera la libertad de su libido desligándola del objeto perdido, en la melancolía es un desbordamiento que empobrece al yo.

La superación del duelo ante la pérdida objetal se realiza al absorber todas las energías del yo que impone a los recuerdos e ilusiones que son los lazos libidinales con el objeto dando a exclamar que ya no existe, el yo ante la situación de inexistencia del objeto decide guiado por el narcisismo hacia el mismo camino del objeto o abandonar las ligaduras del objeto destruido para así, dirigirlo a nuevos objetos. Él sujeto necesita pensar nuevamente ordenar acordarse representar y sentir, esto es el trabajo de duelo (ídem, 1915).

Villamarzo concluye que el trabajo metapsicológico de 1915 está centrado en la diferencia entre duelo y melancolía, en el duelo, la causa es conocida, no es algo

inconsciente, la aflicción provoca la retracción de la libido, en la melancolía dicha pérdida de objeto esta sustraída a la consciencia.

2.6 LA ELABORACION DEL DUELO EN LA NEUROSIS HISTERICA

El desarrollo del duelo en la obra de Freud (1917), como reacción ante la pérdida de la persona amada, el carácter de los reproches, la falta de interés por el mundo exterior pertenece al retiro doloroso de la libido del objeto, es de un misterio, la identificación narcisista que Freud sostiene como esencial al proceso de duelo.

En las neurosis de transferencia las identificaciones con el objeto constituyen, un mecanismo de formación de síntomas sobre todo en la histeria, que producen efectos en acciones o inervación (Freud, 1915).La identificación narcisista es la más primitiva y nos conduce a la identificación histérica.

Freud (1893), en *“Estudios sobre la Histeria”* menciona que la fantasía y el duelo se presentan en casos clínicos como en el de señora Emmy, que enferma a partir de la muerte de su esposo hacía ya 14 años, padecía de alucinaciones transitorias y delirio histérico por un duelo patológico que absorbe la vida psíquica de la paciente.

Otro caso fue el de la señorita Isabel de R., quien padecía de fuertes dolores en los muslos que le impedían caminar. La paciente había cuidado de su padre durante año y medio y, dos años después de la muerte de éste acometen los síntomas. Freud hace alusión al *vacío* dejado por la muerte en la familia y, la preocupación e impotencia de Isabel de hallar una pronta *sustitución* de la antigua felicidad familiar, (ídem, 1893).

La primera elaboración freudiana del proceso de duelo enmarcada en su teorización de lo que en esta época refiere Yuse (2011), llama, *histeria de retención*, conjuntando la estructura, los mecanismos defensivos propios de la histeria y, el proceso de duelo.

Nasio en El Dolor de la Histeria (1990) menciona que Freud se preocupó por responder a el cuestionamiento que aún sigue vigente: ¿por qué hay dolor cuando perdemos a un ser amado? menciona que el dolor en la perdida no resulta solo de la separación, surge en el momento en que hay una sobre investidura de la representación del objeto amado, perdido.

“Lo que duele en el trabajo de duelo no es tanto la ausencia del ser querido, como el encuentro, la investidura y la sobre-investidura de la representación psíquica que tenemos del ser amado y perdido. El dolor se produce cuando, psíquicamente, localizamos y cercamos al máximo la representación del objeto perdido. Como si ante la masa enorme de representaciones

inconscientes del yo, debiésemos seleccionar una por una las representaciones del ser amado y perdido, aislándolas y concentrando en cada una de ellas toda nuestra energía psíquica. Ante cada representación, cuando surge el dolor, y es esto lo que lastima”, (Nasio, 1990).

El trabajo en el duelo consiste precisamente en separarse pero jamás en forma definitiva del objeto perdido, su camino está formado por recuerdos dolorosos del representante inconsciente del objeto del cual habrá que separarse cada vez más e indefinidamente.

Nasio (1990), señala que el dolor proviene del hecho de encontrarnos una y mil veces, con el representante del objeto amado y perdido pero sin sostén, sin mi propia imagen devuelta por el otro vivo y amado. El trabajo de duelo, consiste en habituarse a estar en el silencio de la presencia del otro perdido, pero sin el soporte de las imágenes.

2.7 LA RELACION ENTRE AMOR PERDIDO Y ELABORACION DEL DUELO

Freud explica el modelo del duelo basándose en la depresión, melancolía, las relaciones con los demás, con los “objetos” son la parte principal de la pérdida que se vive en el duelo, es decir *“cuando hay una pérdida de algo o alguien*

significativo, se pierde una parte del yo, del mundo interno, de la estructura personal”, (Cabodevilla, 2007).

Para Iglesias (2005), cuando una relación de pareja termina, no hay ninguna defunción, pero sí el fin de una relación; alguien deja de ser algo para uno y este algo se pierde. El mal de amor tiene su origen con los árabes, quienes estudiaron los escritos de Galeno un médico famoso que probó que un caso de histeria fue causado por un amor mal correspondido.

En la vida existen pérdidas afectivas de distinta gravedad y quizás una de las pérdidas más importantes sea la separación de la pareja, el proceso de separación lleva un duelo y este implica añoranza, sensación de vacío soledad, dolor e incluso reencuentros, lo cual es de esperarse cuando se cierra un ciclo, mientras más sólido, duradero intenso haya sido el vínculo, mayor será el dolor ante el desprendimiento de lo que significa la relación y la persona que se ha despedido. En ocasiones existe una dificultad en esta separación sin poder elaborar un duelo, afirma Márquez (2005).

Melgoza (cit. Márquez. 2005), menciona que en cambio, un proceso normal de duelo, por más fuerte que sea, puede culminar en un cierre y elaborar finalmente la pérdida del objeto amado. La terminación del noviazgo, por doloroso y difícil que sea de elaborar el duelo, permitirá avanzar de una manera positiva hacia la

individuación, lo cual implica ser cada vez más responsable por lo que se es y por lo que se hace.

En casos patológicos, la pérdida de la pareja tiene que ver con un duelo no resuelto por la pérdida de los padres, siendo éste el más difícil de superar. Dicho duelo queda generalmente detenido en la fase de anhelo y búsqueda del objeto perdido, y se reedita en la ruptura amorosa (Márquez, 2005).

Baker (2001), sostiene que el trabajo con duelo, es difícil, menciona que las transformaciones en la relación de objeto, requieren un proceso de separación-individuación en que algunos elementos tienen que desligarse de la imagen objeto.

La elaboración de los duelos abre la posibilidad de asumir relaciones nuevas con la realidad, realidad de la propia estructura y realidad de los otros, comprendidos en términos de categorías no restringidas a los escenarios ni a los códigos específicos de la histeria.

CAPITULO III

METODOLOGIA

El diseño de un método es condición necesaria para los fines de investigación, es una guía que permite alcanzar un fin, lograr una mayor precisión para llegar el objetivo propuesto (Gallo, 2012). Los aspectos que dan valor a una investigación incluyen este diseño de método, mantenerse en vías de una pregunta, desarrollarla en distintos aspectos, evitar desviaciones, conservar el rigor, mantenerla en su campo del saber para llegar a una elaboración de un producto final que sea transmisible a muchos.

En el psicoanálisis la investigación es desde una perspectiva cualitativa, como ciencia social, el rigor metodológico se mantiene en la dialéctica entre la vertiente de lo acumulado _estado de cuestión_ y la de lo nuevo- desarrollo de trabajo, se trata de investigar en el campo del sujeto en la experiencia intelectual (Gallo, 2012).

La investigación psicoanalítica tiene divergencias y puntos en común con la investigación en otras ciencias que utilizan el método cuantitativo pero que es de otra índole como lo referente a la precisión. Gallo (2012), afirma que esta no es cuantificación exigida por la técnica ni con objetivos, ni hechos, menos con sustancias o materias o a la creencia de una verdad objetiva cognoscible definida

por los hechos, dado que el objeto es un sujeto que habla, la precisión es en el terreno del lenguaje.

El psicoanálisis es un método psicoterapéutico basado en la investigación del inconsciente, a través de actos palabras y producciones imaginaria, que se da dentro del discurso del paciente y la escucha del analista. Yasky (2005), refiere que a través de la formulación de hipótesis, la clarificación y confrontación se constituye elementos, para llevar a cabo la labor analítica.

De suma importancia son las entrevistas iniciales, que son las que sostiene el analista y consultante al comenzar el trato profesional, en una especie de sondeo a fin de tomar conocimiento del caso y decidir si es apto para psicoanálisis según Freud (cit.Yasky. 2005).

El estudio de caso se coloca dentro de las ciencias positivas del tipo cualitativo, Muñiz (2010), este tipo de investigación recurre al estudio de unidades de forma intensiva en un abordaje ideográfico que se propone enlazarse con la teoría.

Dentro de la investigación cualitativa se llevan a cabo estudios de caso y se ha dicho que el análisis de un sólo caso no permite la generalización, ni la cuantificación rigurosa, ni permitía un control experimental según Stoeker (cit. Muñiz.2010).

Gilgun (cit. Muñiz.2010), menciona que el estudio de caso en la investigación cualitativa es del tipo ideográfico. Una vez que el investigador cualitativo se ubica dentro de un paradigma y un enfoque, adopta una estrategia, la cual puede ser documental, estudio de caso, historia de vida, estudio biográfico, investigación-acción o método histórico.

Es posible considerar los estudios de caso como una parte de la selección de la muestra, esto es, el investigador cualitativo puede adoptar un paradigma, un enfoque y una estrategia por lo que decide estudiar un fenómeno, evento o poner a prueba una teoría, de ahí que tiene que determinar cuál o cuáles casos son los más apropiados para su estudio (Muñiz, 2010).

La aplicabilidad de este método psicoanalítico requiere constantes como son: la asociación libre fundamentalmente la atención flotante la neutralidad y abstinencia dentro de un encuadre donde se establecen horarios, frecuencia, duración, honorarios de la sesión y la utilización del diván.

El estudio de caso psicoanalítico se sustenta en la concepción del sujeto psíquico escindido es decir sujeto del inconsciente y la estrategia que da cuenta de las características del sujeto. La instauración del dispositivo psicoanalítico resulta en el proceso psicoanalítico, donde el trabajo está en el abordaje de la transferencia, resistencia la interpretación y elaboración.

Los conceptos que permiten una mayor comprensión de la técnica psicoanalítica son los que a continuación describo de acuerdo al Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (2004).

3.1 DISPOSITIVO ANALITICO

Asociación libre: “Método que consiste en expresar sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, ya sea a partir de un elemento dado (palabra, número, imagen de un sueño, representación cualquiera), ya sea de forma espontánea” (Laplanche, 1996).

Abstinencia: en una situación económica, el analista debe evitar que las cantidades de libido liberadas por la cura se dirijan a los objetos externos más así la energía libidinal se encuentra ligada a la transferencia y descargada hacia la expresión verbal. El punto de vista dinámico, el *poder* de la cura se basa en la existencia de un sufrimiento por frustración; este último tiende a disminuir a medida que los síntomas ceden su puesto a comportamientos sustitutos más satisfactorios., resulta importante mantener, restablecer la frustración para evitar la paralización de la cura (Laplanche, 1996).

Atención flotante: “Manera como, según Freud, el analista debe escuchar al

analizado: no debe, *a priori*, conceder un privilegio a ningún elemento del discurso de éste, lo cual implica que el analista deje funcionar lo más libremente posible su propia actividad inconsciente y suspenda las motivaciones que así habitualmente dirigen la atención” (Laplanche, 1996).

Neutralidad: “Una de las cualidades que definen la actitud del analista durante la cura. El analista debe ser *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 juego con el paciente»; por último, *neutral* en cuanto al discurso del analizado, es decir no conceder *a priori* tema importancia preferente, en virtud de prejuicios teóricos, a un determinado fragmento o a un determinado tipo de significaciones” (Laplanche, 1996).

3.2 EL PROCESO ANALITICO

Transferencia: “Designa, en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial dentro de la relación analítica. Se trata de una relación de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de la actualidad” (Laplanche, 1996).

Resistencia: “Durante la cura psicoanalítica, se denomina resistencia todo aquello que, en los actos y palabras del analizado, se oponen al acceso de este a su inconsciente. Por extensión, Freud hablo de resistencia al psicoanálisis para designar una actitud de oposición a sus descubrimientos, por cuanto estos revelaban los deseos inconscientes e infligían al hombre una vejación psicológica” (Laplanche, 1996).

Elaboración psíquica: “Termino usado para designar, en diversos contextos, el trabajo realizado por el aparato psíquico con vistas a controlar las excitaciones que le llegan y cuya acumulación ofrece el peligro de resultar patógena. Este trabajo consiste en integrar las excitaciones en el psiquismo y establecer entre ellas conexiones asociativas” (Laplanche, 1996).

Contratransferencia: “Conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de este” (Laplanche, 1996).

3.4 TECNICA Y ESTRATEGIA DE INTERVENCION

La forma de acceder al discurso del paciente las técnicas o estrategias son instrumentos que utiliza el terapeuta, estos son los medios por los cuales se obtendrá la información que será la base de la intervención clínica, la ficha de identificación, el discurso del paciente, la viñeta clínica y preguntas constituyen estos instrumentos, a continuación describiré los instrumentos de concientización y su concepto.

Confrontación: Consiste en mostrar al paciente dos cosas opuestas, con el objetivo de colocarlo frente a un dilema que pareciera contener una contradicción, es decir, poner frente a frente dos elementos contrastantes. (Etchegoyen, 1986).

Construcción: Designa una elaboración del analista extensa y distante del material que la interpretación, y destina esencialmente a reconstruir en sus aspectos tanto reales como fantaseados una parte de la historia infantil del sujeto (Laplanche y Pontalis, 1993).

Señalamiento: Circunscribe un área de observación, llamando la atención del paciente para que observe y aporte más información respecto a un tema, señalando un hecho específico (Etchegoyen, 2010).

Interpretación: “Deducción, por medio de la investigación analítica, del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamiento de un sujeto. La interpretación saca a la luz las modalidades del conflicto defensivo y apunta, en último término, al deseo que se formula en toda producción del inconsciente” (Laplanche y Pontalis, 1993, pg. 201).

3.4 ENCUADRE PSICOANALITICO

El encuadre es la forma en se enmarca un límite de espacio-tiempo donde es posible que se desarrolle una tarea. En la sesión analítica el conjunto se constituye con el analista y el paciente, sea éste individual, pareja o familia.

Este proceso es necesario para llevar acabo la estructura en la que pueda apoyarse en tratamiento psicoanalítico, “el encuadre es el marco que alberga el contenido e incluye algunas variables instrumentales” (Etchegoyen, 1993).

CAPITULO IV

PRESENTACION DEL CASO CLINICO

A continuación se presentara, de manera breve el caso del paciente que nos ocupa este trabajo, se pretenderá dar al lector una aproximación a grandes rasgos de él, así mismo el análisis de los objetivos ya antes descritos, es importante señalar que algunos datos fueron cambiados para proteger la identidad del paciente dentro de la confidencialidad.

4.1 REPORTE DE CASO CLINICO

4.1.1 DATOS GENERALES

Se trata de una mujer de 22 años la cual denominaremos como “Elia”, estudia licenciatura en trabajo social además trabaja por temporadas como maestra de apoyo, esto le permite ejercer la docencia en alumnos de todas las edades, además, le brinda solvencia económica para algunos de sus gastos ya que sus padres se encargan de apoyarla en lo más elemental tal como casa, alimentos y estudios, aunque pertenece a un medio socioeconómico medio alto refiere que trabajar le da cierta independencia. Vive con sus padres, de profesión abogados y que trabajan los dos, es la hija mayor, tiene 2 hermanas más, estudiantes también y menores que ella, reside en esta ciudad con sus padres y hermanas.

4.1.2 RESUMEN GENERAL DE CASO CLINICO

La paciente es enviada por el servicio de orientación vocacional de su escuela a petición de Elia, acude puntual a la primera cita, en ella habla de los conflictos con su novio y la complicación del hecho de estar en el mismo salón de clases.

La relación con el novio fue lo que la motivo a acudir a análisis, lo conoció en la facultad, su relación fue de amistad y al poco tiempo iniciaron su noviazgo, fue su primer novio, Elia se queja por los conflictos, los malos tratos por parte de su pareja así como por separaciones provocadas por infidelidades de su novio.

En las primeras entrevistas, Elia, habla de su infancia marcada por problemas de alcoholismo en el padre, existían constantes conflictos con su madre culminando en separaciones donde el padre culpaba a la madre de su conducta y acto seguido huía del hogar, esta situación era vivida por Elia como un abandono pues se iba por largas temporadas provocándole un gran sufrimiento, lo extrañaba profundamente, se entristecía, lloraba para luego causarle enojo.

Pasaba el tiempo y el padre regresaba arrepentido y le pedía perdón, se portaba amoroso y prometía no volver a hacerlo. Con los días el padre parecía irritarse por todo, no sabían si estaba molesto o no, la ofendía, la humillaba, la

rechazaba en ciertas ocasiones fue testigo de amenazas entre los padres y arranques impulsivos, lo cual vivió con gran temor en forma de maltrato infantil.

Elia refiere tener una infancia marcada por el sufrimiento, sus padres trabajaban y ella era cuidada por su abuela materna con la cual vivían en una casa heredada por la madre, ante los conflictos se refugiaba en la abuela, esta, corregía a los padres y les restaba autoridad ante los hijos. La madre la sobreprotegía lo cual la hacía sentirse insegura a la hora de tomar decisiones.

Elia no se explica porque continuaron juntos sus padres, los conflictos persisten entre ellos al igual que en sus hermanas, tornando un ambiente familiar caótico donde el padre es visto como manipulador y chantajista con problemas de alcoholismo además psiquiátricos en tratamiento al igual que la madre quien padece de depresión y una de sus hermanas, que presentó un intento suicida con pastillas, siendo encontrada inconsciente por la paciente.

La relación con el padre es ambivalente de pronto expresa el más tierno amor para luego hablar con enojo de la forma en que la trata, los conflictos continúan, con la madre existe rivalidad y rechazo, dice ser criticada por ella y en pocas ocasiones habla de un acercamiento afectivo.

Con sus hermanas hay discusiones y riñas frecuentes motivadas por la supuesta preferencia de los padres por ella, menciona conflictos acentuados con una de

sus hermanas y que influye con la otra de tal modo que se confabulan en su contra se han peleado a golpes y su relación es distante.

En el trabajo realizado con la paciente se observó una dificultad en la ruptura con su novio, el trabajo fue paulatino de tal modo que al término de la misma tenía una nueva relación, la cual era totalmente diferente en calidad y calidez a tal modo que inicio un noviazgo con miras a llegar al matrimonio.

El trabajo psíquico realizado fue gracias a la capacidad de insight por parte de la paciente y su disposición al análisis, acudía puntual y bien vestida del mismo modo avisaba cualquier eventualidad relacionada con su asistencia.

4.1.3 MOTIVO DE CONSULTA

La solicitud de atención psicológica es por conflictos con su novio, tiene un año de relación y 3 meses de noviazgo, dice que hay constantes pleitos y rupturas lo cual la confunde y le causa gran malestar, sufre, se siente triste y sin ánimos, llora al no poder hacer frente a esta situación que se torna difícil ya que trabajan y estudian en el mismo lugar.

Le ha puesto límites, pero continúa manteniendo contacto con él, la cercanía propicia constantes fricciones que involucra a otros compañeros de aula y equipo de trabajo así como también afecta su rendimiento escolar.

Había sido tratada por otro terapeuta que se graduó de la licenciatura y no pudo continuar con ella por las distancias, en esa ocasión decía padecer ansiedad y depresión. En la infancia a los 6 años de edad hubo sido tratada por ansiedad también con psicoterapia y psicofármacos.

4.1.4 DEMANDA DE TRATAMIENTO

Elia espera una respuesta al enigma que vive en relación a su novio por parte del analista, solicita la intervención psicoterapéutica pues le es difícil sobrellevar el dolor, ha intentado separarse y no volver a ver a su exnovio, pero se encuentran en el mismo salón de clase, quiere superar su sufrimiento y responder el cuestionamiento acerca de que fue él y viceversa.

4.1.5 SINTOMATOLOGIA ACTUAL

Elia menciona accesos de tristeza, desesperación ansiedad, culpa baja autoestima ambivalencia frente al trabajo y la familia, ha habido periodos de tristeza falta de ánimo se siente menospreciada por su novio y no sabe que fue

para él, así mismo sufre por la situación familiar, existe mala comunicación con los padres y las hermanas la atacan en forma constante o le dejan de hablar. En el trabajo se siente menospreciada y explotada, irritable con sus jefes.

4.1.6 IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

La paciente dice tener una relación con una persona con características parecidas al padre que ha sido su único amor antes de esta relación, según sus propias palabras, por su parte la relación con la madre está caracterizada por una rivalidad aunada a una identificación con ella cuyo deseo no ha sido completado por el padre alcohólico y abandonador al igual que el deseo de Elia en su relación actual de pareja donde parece inminente una ruptura.

Lo descrito antes hace formular el diagnóstico de **Neurosis histérica**.

4.2 ESTRUCTURA SUBJETIVA

El contexto familiar, las figuras significativas la estructuración edípico y el perfil subjetivo explican la estructura subjetiva.

4.2.1 CONTEXTO FAMILIAR

Elia es la hija primogénita de una pareja de abogados, profesan la religión cristiana, lo cual influye en la cuestión moral rígida, pertenecen a una clase social media alta y viven en una amplia y bien ubicada casa que le fue heredada a la madre.

Dentro de la historia de pareja de los padres este, pertenecía a una clase económica inferior a la madre, lo cual fue una oportunidad a decir de la paciente para educar y formar al padre, es importante señalar que ante esta situación, el padre aparece devaluado por la madre y a la vez por la paciente.

Cuando los padres se casaron, a los ocho meses iniciaron los fuertes conflictos, el padre había sido diagnosticado con una enfermedad mental, desde la infancia, padeció un Trastorno por déficit de atención por lo cual consumía psicofármacos prescritos. Elia nació al año de matrimonio, entonces la situación entre los padres era difícil y conflictiva.

El padre bebía alcohol en forma inmoderada, culpaba a la madre de los problemas, esta situación continuó y así fueron naciendo y creciendo sus dos hermanas menores, entre conflictos y abandonos, ofendía a la madre, y a las hijas para luego huir de la casa, abandonarlas y desaparecer por un tiempo.

A decir de Elia, su padre se iba con su abuela paterna por temporadas, meses, al cabo de un tiempo, el padre regresaba arrepentido, buscaba el perdón de la madre la cual le condicionaba que les pidiera perdón también a las niñas. Su regreso brindaba la ilusión de que todo cambiaría de que serían felices.

Al paso de los días, se volvía irritable e irascible, le molestaba todo, las niñas en su condición de infantes jugaban y hacían ruido peleaban veían televisión y el padre se enfadaba, le molestaba muchísimo el ruido, peleaba con la madre por cualquier motivo, se volvía a refugiar en el alcohol, las abandonaba.

Elia lloraba y le suplicara que no se fuera, pero aun así se iba. Sus primeros recuerdos infantiles giran en torno a esta separación desde los cuatro años, continuo la situación, hasta los 11 años en que la paciente tomo la determinación de no sufrir por los abandonos del padre.

Viven en la casa que perteneció a la bisabuela y por temporadas largas su abuela materna ha vivido con ellos interviniendo en la conflictiva familiar descalificando la autoridad de los padres y empoderando a Elia, quien la califica de metiche pues les decía que no pelearan, a la vez que los criticaba.

Elia pensaba que su abuela, tenía razón y refiere desobedecer y criticar la actitud de los padres. Ante la situación de los conflictos, ella se sentía cobijada

por la abuela y le gustaba estar en su compañía, también con ella compartía el gusto por la pintura, pintaban y charlaban juntas.

Elia se ha sentido con responsabilidad en el cuidado y dirección de sus hermanas menores, a sus padres los califica de irresponsables los cuales no han puesto límites y ella se siente en la necesidad de ponérselos ella misma, las hermanas responden con enojo ante la intervención de Elia.

Frecuentemente no les habla a sus hermanas, incluso en las discusiones ha llegado hasta los golpes con ellas motivado por los celos filiales, la predilección de los padres pues por un lado se siente preferida, pero en ocasiones desplazada e ignorada y hasta rechazada, pues la excluyen de la convivencia.

Se preocupa por la salud de su abuela, está enferma y le ha dicho que se siente morir, la acompaña a sus citas y está pendiente de su tratamiento y alimentación. La relación con la madre es poco afectiva, la crítica le dice que esta gorda, la sobreprotege y Elia trata de darle gusto, cosa que no sucede, pelean en forma continua por la situación del trato a sus hermanas menores y el reproche de vivir una vida de malos tratos y abandono.

Elia menciona que sus padres no solventan sus gastos pero de sus hermanas si, a ellas las consienten y les satisfacen sus necesidades a Elia no, ella trabaja.

El clima familiar está caracterizado por estallidos de violencia verbal, conflictos discusiones por cualquier motivo, ella ha tratado de desligarse de la situación familiar para poder superar sus problemas y vivir su propia vida.

4.2.2 FIGURAS SIGNIFICATIVAS

MADRE

La madre es descrita por Elia como dominante y hostil la cual trata de apoyar a Elia en sus problemas de noviazgo, de profesión abogado al igual que el padre, es quien toma las decisiones en la casa, ha estado en tratamiento por depresión, existe conflictiva de pareja desde inicio de matrimonio por el alcoholismo del padre aunado a problemas psiquiátricos en la familia, esposo e hija. La relación con ella es muy ambivalente, siente amor pero también rechazo pues la regaña y le grita, lo cual le desespera y harta sintiendo odio, por la forma que le trata y hace sentir.

PADRE

El padre tuvo problemas de alcoholismo así como problemas psiquiátrico desde la infancia, de carácter agresivo explosivo e inestable, su profesión es abogado al igual que la madre y trabajan juntos en negocio propio, la infancia de Elia estuvo marcada por los escándalos y discusiones entre los padres seguidas de un abandono por parte del padre para después mostrarse arrepentido

prometiéndole que dejaría de tomar al mismo tiempo que culpaba a la madre de sus frustraciones.

Pasaba luego por un periodo de aparente calma seguido por irritabilidad y baja tolerancia al enojo e iniciar con ofensas y humillaciones a la familia, Elia recuerda con tristeza sus ofensas y abandonos, lo cual le causaba temor y rechazo a la vez del gran amor que le profesaba pues a decir de ella, ha sido el gran amor de su vida.

HERMANAS

Tiene 2 hermanas, menores que ella con las cuales rivaliza, una de sus hermanas intento suicidarse y está en tratamiento por psiquiatría y psicología, Elia dice que es un berrinche para manejar a sus padres ya que es mentirosa y no le ponen límites, existen conflictos constantes entre ella y sus hermanas llegando hasta los agresiones físicas y verbales, refiere que hay un rechazo por ser la consentida de sus padres.

ABUELA

La abuela forma una parte muy importante en la vida de Elia, ha sido un refugio ante los conflictos familiares es profesionista pensionada con problemas de salud como hipertensión y diabetes lo cual causa gran tristeza y preocupación a Elia. Comparte la afición por la pintura y tiene bonitos recuerdos de la infancia a su lado, se sentía querida y aceptada por ella, hasta la actualidad.

Dentro de la conflictiva entre los padres la abuela, tenía un importante papel como mediadora y descalificadora. Ahora Elia se encarga de ver por ella y atenderla ya que tiene diversas enfermedades que ponen en riesgo su vida.

EL NOVIO

Lo conoció en el salón de clases eran amigos y confidentes José le contaba a Elia sus decepciones amorosas así como sus infidelidades y pensó que ella nunca andaría con alguien así. José le decía que era una mujer diferente y que por ella el cambiaría ya que había sido un mujeriego.

Elia se ilusionaba pues la hacía sentir especial, después de ser amigos iniciaron los acercamientos para finalmente ser novios, comenzaron también los problemas, José criticaba a Elia por su forma de vestir comparándola con sus anteriores novias y coqueteaba con compañeras de salón lo cual llegaba a oídos de Elia, comenzaban las discusiones los truenos la separación, el arrepentimiento, las promesas de que sería mejor.

4.2.3 ESTRUCTURACION EDIPICA

La forma en que Elia vivió el complejo edípico en su infancia fue teniendo un problema familiar por alcoholismo en el padre. Los conflictos entre los padres culminaban en un abandono a la familia., en este contexto la paciente refiere que su padre fue una persona irresponsable, irritable inconsistente y que su abandono le causaba gran sufrimiento.

Luego se mostraba arrepentido rogándole su perdón y prometiéndole ser diferente, ella no comprendía, que era lo que hacía que su madre tolerara la situación, lo perdonara, lo aceptara, para luego permitir el sufrimiento. Elia se ha sentido como la madre de sus hermanas ya que sus padres no se encargan de corregirlas y ella lo hace.

Dice ser la hija preferida de su madre y apoyarla aunque esta se muestra insatisfecha del padre se queja pero en ocasiones apoya también al padre lo cual causa conflicto en Elia pues no logra comprender porque su madre se “alía” con él. Por muchos años la relación con el padre ha sido ambivalente cargada de odio y necesidad de amor más él se porta irascible incapaz de poder corresponder a la necesidad de amor de la paciente.

Podemos definir entonces que la triangulación edípica, está conformada por una figura paterna idealizada, pues cree, que tiene la felicidad y puede dársela, una

figura idealizada de la mujer, pues ella es capaz de hacerlo volver y una mujer excluida de esa pareja que es nuestra paciente.

Elia repite esta dinámica edípica, con su novio José quien se comporta de forma inmadura y despreciativa, buscando el amor de otras mujeres, Elia busca ser necesitada por su novio y completada, pero siempre se siente insatisfecha de la relación igual que su madre, logrando identificarse con ella.

4.2.4 EVENTOS TRAUMATICOS

La vivencia del alcoholismo por parte del padre, ha marcado su vida, menciona, los recuerdos infantiles, en torno al abandono del padre, Elia sufría por cada separación, ella dice rogarle al padre, “papa por favor no te vayas”, habla de estas palabras con profundo dolor que marcaron su vida.

Recuerda precisamente la escena en que ella se abraza de las piernas de su padre rogándole y suplicándole que no se fuera, el padre se iba, dejando una inscripción dolorosa de rechazo y perdida.

Elia recuerda que cuando chica sus padres discutían, su padre manejaba y el enojo hizo conducir el carro a gran velocidad, temía estrellarse por las amenazas inferidas por el padre, se sentía asustada con miedo de morir, lloraba, sus

hermanas y madre también, hasta la fecha, el ir todos juntos, le hace recordar este evento altamente afectivo de dolor y miedo.

4.2.5 PERFIL SUBJETIVO

MANERAS DE INTERACCION

Las maneras de interactuar con los demás es de hostilidad, con su padre son marcadamente ambivalentes. Con sus hermanas de sobreprotección, rivalidad y celos, con su madre tiene serias dificultades, se siente criticada y rechazada en general, llama la atención esta dificultad familiar en forma de caos riñas frecuentes donde Elia se siente víctima de las circunstancias de la injusticia.

En el ámbito laboral refiere tener dificultades con sus jefes ya que cuestiona su proceder y le enfada el hecho de sentirse injustamente tratada, tiene amigas y dice llevarse bien con ellas, también realiza actividades en su iglesia sin conflictos aparentes, le gusta acudir a fiestas y eventos de convivencia fuera de su familia pero acompañada por sus hermanas.

IDENTIDAD SEXUAL

Es heterosexual le gusta la convivencia con el sexo opuesto y es ego sintónica con su sexo.

RASGOS DE CARACTER

La paciente se muestra atenta y cordial, aprehensiva por llegar a la hora de consulta ella menciona tener el carácter agresivo y violento ya que ha llegado a los golpes con sus hermanas, con sus padres se muestra demandante e insatisfecha con el trato hacia ella, en salón de clases refiere ser líder y no tener problemas graves con los demás, solamente con el exnovio, cursaba con estallidos de furia. Busca sentirse completada en una relación de noviazgo que cumpla un deseo heredado por la madre, que la ubica en la falta ya que busca encontrar alguien que la desilusione, que le cause desesperación y sufrimiento.

RECURSOS YOICOS

Elia acude a su sesión, con disposición, tiene actividades laborales y académicas así como religiosas, que requieren capacidades como organización, planeación y responsabilidad, tiene cualidades cognitivas que muestra en salón de clases, domina el idioma inglés, tiene recurso económico autosuficiente y planes futuros.

MECANISMOS DE DEFENSA

Utiliza mecanismos defensivos como la represión, la proyección y racionalización lo cual le permite adaptarse a su realidad.

CARACTERISTICAS DEL SUPERYO

Posee un superyó rígido intenta mantener una postura exigente y castigadora por lo cual tiene alto nivel de culpa.

4.3 CONSTRUCCION DEL CASO

En este apartado se intenta dar una muestra los procesos que sucedieron en la terapia a partir de la escucha en el discurso del paciente, las problemáticas aquejadas así como el rumbo que tomo su análisis, del mismo modo se pretende realizar una fundamentación teórica a través de la presentación de categorías donde se pretende una sustentación del funcionamiento de la triangulación edipico del caso de neurosis histérica así como en el duelo por una perdida objetal y su elaboración.

El supuesto básico de la presente investigación radica en la presentación del Edipo femenino y el papel en la estructura de la personalidad, así como y la transición hacia el duelo por la ruptura amorosa en el noviazgo, la ilustración de por medio de la narración de los momentos del tratamiento tratara de exponer dicho funcionamiento psíquico para dar respuesta a los objetivos planteados con anterioridad, resultando en un aprendizaje de lo antes mencionado.

4.3.1 VIVIENDO EL EDIPO, “LA CONSENTIDA DEL PADRE”

Laplanche (ob. cit, 1996) menciona que el complejo de Edipo desempeña un papel fundamental en la estructura de la personalidad, como experiencia vivida queda grabada en el inconsciente del niño y perdura toda la vida, una fantasía

que habrá de definir la identidad sexual del individuo, determinara los rasgos de la personalidad y la forma de afrontar los conflictos futuros.

El complejo de Edipo brinda un soporte de la personalidad adulta refrenando el deseo y placer para vivir en sociedad. Los elementos que intervienen en esta crisis edípica, son los deseos incestuosos, las fantasías, la identificación, que marcan el origen, la plenitud y la declinación del complejo de Edipo (Nasio, 2010).

Elia: Mi mama y hermana, querían ir a rentar películas, pero llego mi papa y traía hamburguesas para cenar, entonces ellas dijeron que ya no irían a rentar las películas, lo cual desato discusiones, en esa casa no se puede ni comer bien, todos están con su cara de enojados, luego mi mama se disgusta por lo más mínimo conmigo y mis hermanas le reclaman que soy la consentida, comienzan las discusiones 3 o 4 horas repitiendo lo mismo y mi papa termina por culparse que todo sucede a causa de su alcoholismo.

No sé si será un Edipo, pero yo me parezco en el carácter a mi mama y pues eso, como que le cae mal a mis hermanas. Dicen que soy la consentida y mi papa me dice Elis de cariño y pues ellas se burlan y me dicen hay si Ellis! jajá!

Elia se refiere a su familia como caótica, conflictiva con discusiones frecuentes y desacuerdos, rivaliza con sus hermanas ya que dice ser la favorita de sus padres, esta posición le da alguna forma de poder frente a ellas. La vinculación con la madre gira alrededor de la culpa, por los sentimientos hostiles dirigidos a ella, trata de complacerla más esto nunca sucede lo cual le causa frustración,

respecto de su padre, se siente amada por un padre insuficiente incapaz que huye ante los problemas y que es incapaz cubrir sus necesidades afectivas.

4.3.1.1 “MAMA TIENE LA CULPA DE LO QUE PASA, FASE PREEDIPICA”

El Edipo es el paso doloroso de iniciación de un deseo salvaje a una forma socializada, así como la aceptación de que jamás podremos satisfacer totalmente nuestros deseos. En la fase preedipica la niña sexualiza a la madre cree poseer el falo, se deja guiar por sus fantasías fálicas y de omnipotencia luego mediante algunos mecanismos ya descritos en la página 24, se separa de ella dando inicio al Edipo.

Al separarse de la madre le invade un sentimiento de humillación que la hace recurrir al padre para pedirle que cure su narcisismo herido. La necesidad de consuelo despierta un nuevo deseo; el de ser poseída por su padre, el anhelo del falo es la pretensión infantil de una niña herida rencorosa y nostálgica que quiere recuperar el poder que cree le han arrebatado (Nasio, 2010).

Elia.-“Papa es alcohólico, tiene 2 años que no toma pero ese ha sido siempre un problema, cuando era niña me acuerdo que mi papa llegaba borracho, hacia escándalos, discutía con mi mama.... a mí me decía que cambiaría, que lo perdonáramos que lo disculpáramos, que ya dejaría de tomar, que mi mama tenía la culpa de lo que pasaba”.

“Casi por 3 horas en que decía lo mismo, era un martirio, luego se quedaba y no tardaba en comenzar a enojarse por todo, que no le hicieran ruido que apagaran la televisión o el radio, incluso la voz de nosotros le molestaba, luego, nos hostigaba, me decía que era una tonta...y volvía a tomar, a emborracharse y se repetía lo mismo, se iba, nos pedía perdón, me prometía”.

Para Elia el deseo de ser el amor del padre, se ve frustrado por el abandono que este profería, tras los conflictos debido al consumo de alcohol, el sufrimiento y la decepción amorosa eran una constante, cuando el padre se iba de la casa sin saber a dónde, era una desilusión, pues, como era posible, que la madre fuera tan importante, capaz de provocar el abandono o no.

Elia se enfrentaba a una situación de desamparo paterno de tal manera que la incertidumbre agobiaba su vida infantil, para luego sentirse querida cuando el padre le pedía perdón y le prometía no dejar más a la familia, a ella, como si existiera una relación, más que un vínculo.

Con esta actitud se pone en relieve su acercamiento con el padre que resulta de la idea que es un ser maravilloso, portador del falo, a lo que el padre responde, que no es ese ser ideal maravilloso que no posee el falo que nadie lo posee, que tal cosa no existe y que él es imperfecto.

4.3.1.2 “ESTOY EMBARAZADA: EL DESEO INFANTIL DE REGALAR UN HIJO AL PADRE”

La niña se asume castrada, no es el falo ni lo tiene, su mama tampoco sin embargo posee el secreto para tenerlo, de tal modo, que a través de mecanismos identificatorios con el rival, pone en escena la representación, para así poder acceder al falo, donde finalmente, se da cuenta, de que el padre también esta castrado (Dor, 2000).

Nasio (2010) menciona que el comportamiento edipico se encarna en el ideal femenino de la madre, aprende el arte femenino de seducir al hombre, la madre es modelo y rival así se consuma la identificación de la niña con el deseo de su madre, el de ser la mujer del hombre amado y de darle un hijo.

Elia.- “Siempre he pensado que me gustaría haber tenido un hijo, José y yo fantaseamos que estaba embarazada y el me cuidaba me atendía como si realmente lo estuviera, hasta me compro una prueba de embarazo, pero claro que salió negativa y aun así... ¡por eso me dolió aún más!”

Elia dice “siempre” ha pensado que le gustaría haber tenido un hijo, como si ese siempre se refiriera a su vida, a su vida infantil, es ese deseo y fantasía de darle un hijo al padre que es resultado de la identificación con la madre, querer ser como ella, darle hijos.

4.3.1.3 “EL PANTALON BLANCO, UN SUEÑO REVELADOR DE LOS DESEOS DE LA MADRE”

La identificación con la madre marca el apogeo y próxima declinación en el complejo edípico, en su condición de ser amada por el padre, vuelve a escena con su gracia y feminidad, para ser tomada como un estándar para la niña de tal manera que se identifica con su deseo, aprende de ella el arte de seducir a los hombres. Nasio (2010).

Elia.-Tuve un sueño muy angustiante, una pesadilla, sentía como que estaba despierta, pero estaba en un sueño, no me podía levantar, el cuerpo no me respondía, fue mi abuela para hablarme para que fuera a comer y la escuchaba pero no podía levantarme, luego yo creía que estaba despierta. El día seguía no me había ido a dormir...por alguna razón, si había internet, pero solo en el carro, ahí me conecte, estaba conectado también José, por Facebook, lo saludé y entonces le pregunte:

¿Estas saliendo con alguien?

José.- sí.

Estaba saliendo con una chica (amiga de una amiga, pero en el sueño se llamaba de otro modo).

José.- ¿porque?

Yo.- ¡por nada!

José.- ¡que lastima!

Elia llora e interpreta su sueño:

“Es que es lo mismo que paso siempre, él decía una cosa y luego me hacía sentir ilusiones, que le interesaba, que quería quedar bien, y luego, cambiaba drásticamente, como si nada, cuando el me pregunta..... ¿Porque? ... yo ya

había pensado; ah pues sale con la amiga de mi amiga....ah, pues está bien, estaba tranquila, pero luego cuando él dice: ¡que lastima!

(Elia, llora). Me hace sentir que recuerde, que me ilusione..... Luego el sueño siguió.... él me mandaba un link como cambiando de tema entonces yo lo abría y era una página de ropa, ahí se veía como una camisa y un pantalón blanco pegado....yo lloraba mucho y pensaba que era ropa de joto.

Entonces él me decía que había ido a comprarse esa ropa con la chica con la que salía. Yo pensaba “cómo es posible que el haya ido con ella, ni siquiera es su novia”.

Continúa diciendo...

“Es que recuerdo.... cuando éramos novios yo lo cuidaba, lo protegía como una novia lo debe hacer con su novio, y también íbamos a comprar ropa porque para mí, no me importaba que no trajera dinero....él es una mala persona así se portaba me hizo sufrir ilusionarme y luego andaba con otras”.

Terapeuta.- ¿Tú le comprabas la ropa?

Elia.- si yo le compraba la ropa lo mimaba lo cuidaba le conseguí trabajo y es que mi mama me ha dicho que así se debe ganar a un hombre que ella así lo hizo con mi padre.

En el relato de este sueño que la paciente describió como aterrador, Elia describe la nostalgia y desesperación por anhelar el regreso de su exnovio, se manifiesta defraudada en su ilusión con respecto a la idealización que tenía de él, esperaba ser amada, respetada, comprendida, ser única, más el comportamiento del como chantajista, infiel, es decir insuficiente queda simbolizado en la situación de vestir pantalón blanco pegado, como de joto.

Se manifiesta la conflictiva edípica y el deseo de la madre de un amor idealizado, Elia busca repetir la forma de seducir de la madre en su relación de noviazgo, trata de hacer lo que la madre considera se debe hacer con un hombre, lo tiene que “educar” para así pueda ser su objeto de amor.

A decir de la paciente, la madre le ha confiado su secreto: para tener a ese hombre, a ese ideal, a ese falo hay que hacer un sacrificio para luego tener la gloria. Esto es descrito por Dor (ob. cit, 2000), como la alineación subjetiva del histérico en su relación con el deseo del otro estructuralmente hablando.

4.3.1.4 “REVIVIENDO EL EDIPO, ESTE AMOR ME HACE SUFRIR”

La estructura profunda en la histeria es la manera en que inferimos que está constituida una situación edípica infantil, que supone relaciones de conflicto muy intensas en el triángulo edípico (Fiorini, 2008).

La importancia del padre fantaseado lleva a la niña a una identificación con este de tal manera que desde su incorporación ocupa un lugar importante en la vida de una mujer para las futuras elecciones de pareja.

Elia.- *“Lo conocí en la escuela, éramos amigos, me tenía confianza, me platicó de su decepción con una novia, que resultó embarazada de otro y que lo dejó,*

se justificaba de ser mujeriego y tomador, entonces pensaba que no andaría con él, sin embargo José decía que conmigo era diferente y que por mí el cambiaría”.

Elia vive la relación en su noviazgo con celos y rivalidad con otras mujeres y su novio se configura en la relación como hostil indiferente devaluado, que la abandona, repitiendo la situación vivida en la infancia.

La triangulación edípico define un aspecto fundamental de la estructura neurótica histérica con sus rasgos estructurales como es la identificación con la madre, para obtener el cariño del padre, en esta viñeta se observa esta triangulación con el novio que es una repetición del pasado edípico.

4.3.2 “NO FUE UN ATAQUE DE CELOS, LA RUPTURA AMOROSA Y EL DUELO”

El proceso de duelo, se realiza siempre que tiene lugar una pérdida significativa, siempre que se pierde algo, que tiene valor, real o simbólico, consciente o no para quien lo pierde (Cabodevilla, 2007). Para Pangrazzi (1993), las pérdidas pueden ser de diversa índole, de vida, de la salud, de objetos materiales y emocionales, entre las que se encuentran las rupturas con parejas o amistades.

Una ruptura amorosa es una pérdida, una pérdida objetal que provoca una reacción en el ser humano que es el duelo, es una pérdida donde la persona

tiene un trabajo con respecto al desinvertimiento del objeto lo cual es doloroso y paulatino, la intensidad del duelo no dependerá de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye, es decir, de la inversión afectiva invertida en la pérdida (Cabodevilla, 2007).

Elia.- *“Rompimos cuando él fue a México, allá busco a otras mujeres, cuando regreso, me dijo que me extrañaba, que me amaba, pero era algo inestable, yo sufría me sentía muy mal, pero no fue un ataque de celos, fue por lo que me hizo sufrir, la verdad yo sigo queriéndolo, lo ame profundamente, estaba muy deprimida.*

De este modo describe lo que señala como precipitante de la ruptura amorosa.

En casos patológicos, la pérdida de la pareja tiene que ver con un duelo no resuelto por la pérdida de los padres, siendo éste el más difícil de superar. Dicho duelo queda generalmente detenido en la fase de anhelo y búsqueda del objeto perdido, y se reedita en la ruptura amorosa (Márquez, 2005).

Elia.-*“La verdad yo lo sigo queriendo, lo ame profundamente y más me dolió por todo lo que paso, me hizo sufrir y pues yo no lo había dicho pero hasta tuve una depresión, no quería hacer nada, me pasaba llorando, baje mucho de peso, no quería comer y luego no lo había dicho pero yo sentía que sufría un dolor muy profundo que hubiera preferido mejor hacerme daño clavarme algo para que hasta mejor me doliera ahí y no el corazón “.*

Al principio del análisis, Elia se enfrentaba a la situación de una ruptura amorosa: José coqueteaba con otras mujeres, los reclamos ante las evidencias de su conducta eran negados y se mostraba ofendido, y daba por terminada la relación, solo en apariencia, pues posteriormente se acercaba nuevamente, lo cual desorientaba a Elia, ella daba por hecho el final de la relación, para luego creer en sus promesas y padecer, celos y malos tratos de su novio de nuevo.

La ruptura fue paulatina y en sesiones completas Elia hablaba de los momentos vividos con el que en su mayoría fueron de tristeza y desesperación, así como una temporada de síntomas, de falta de apetito, irritabilidad, falta de ánimo, llanto frecuente incluso menciona haber tenido una alucinación en un momento de sueño y una gran tristeza en la cual quería cortarse para que le doliera en otra parte y no en el corazón.

Freud realizó la comparación entre el duelo y la melancolía, siendo esta de una psicopatología, la retirada de la libido del objeto en este caso José se llevaría en forma de quitar cada ligadura con el objeto como son los recuerdos que dolorosamente Elia mencionaba en las sesiones. ¿Qué fue lo que Elia perdió?

4.3.2.1 “SUPERANDO LA DECEPCION, LA ELABORACION DEL DUELO EN LA NEUROSIS HISTERICA”

La terminación del noviazgo, por doloroso y difícil que sea, requiere de elaborar el duelo, de este modo la persona avanza, de una manera positiva, hacia la individuación, lo cual implica ser cada vez más responsable por lo que se es y por lo que se hace (Melgoza, 2002). Freud (1917) define los objetivos de la elaboración del duelo. La retirada de la libido invertida en el objeto, la reinversión en otro objeto.

Este proceso de elaboración representa una situación de peligro para el yo pues el objeto que se perdió se presenta como autodestructivo y amenazador lo cual moviliza defensas de recarga erótica libidinal masiva del representante interno del objeto externo desaparecido para volverlo a investir. Esta defensa es del tipo que Freud (1920) describe en "Más allá del principio del placer".

“Elia: Ayer mi mama hablo con José, pues tiene contacto, por el trabajo con mis tíos, le dijo que podría seguir trabajando siempre y cuando no me molestase, él dijo que no tenía nada en contra mía, y recordaron cuando ellos hablaron con él y José les dijo que lo escucharan y mis papas no quisieron escucharlo, me siento mal por eso pues yo estoy superando poco a poco la decepción y eso me hace pensar nuevamente en él, sentir lo mismo, todo lo malo y a la vez lo extraño”.

Elia siente superar la separación, pero esta se reactiva, al saber nuevamente de él, afirmar que no le guarda rencor. José aparece como amenaza pues ella dice

que no tiene nada en contra de ella, como si temiera algún tipo de agresión que defensivamente representa la agresión al objeto del duelo, en una forma de invertir en forma diferente al objeto interno de tal modo que no aparezca amenazador, Elia refiere sentimientos ambivalentes lo extraña y recuerda los malos momentos que culminaron en la ruptura.

Elia: *“He tenido problemas en el trabajo y es que ando mal emocionalmente porque si me gusta mi trabajo me gusta hacer todo bien.... Por eso cuando andaba con José que me comparaba con sus amigas quería ser perfecta igual que ellas y eso me enojaba, di mucho en la relación, lo mejor de mí misma y no recibí nada a cambio, bueno hubo un tiempo en que me sentí bien, pero no como me hubiese gustado”.*

La profundidad del dolor se manifiesta en la siguiente viñeta:

Elia: *“Me duele mucho, estuve deprimida, todo lo veía negro, me siento muy mal de recordarlo me hace daño, de hecho cuando me preguntan mi edad yo digo que tengo 19 años cuando en verdad tengo 20 porque he querido olvidar ese tiempo”.*

Elia piensa que dio lo mejor de sí misma, la investidura libidinal del objeto perdido se va adecuando a una nueva realidad a través del sufrimiento en el cual se desligan los lazos adquiridos, lo que la pérdida de ese objeto externo, que modifico al interno para así poder invertir nuevamente a otro objeto de manera diferente.

Elia: *“Hay un amigo que me pretende y es muy lindo amable, detallista me ha regalado flores, eso me gusta, recordé a José, él me decía que yo era muy cursi porque yo le daba lo mejor de mi siendo cariñosa y tierna pero él me dijo que él jamás me regalaría flores que eso era muy cursi. Sé que me debo querer más, que le di mucho amor a José y mi mama se preocupa ahora, de que consiga novio. Salí con el chavo que me pretende el fin de semana, se porta lindo, mama me pregunta y dice que está bien aunque no como ella quisiera”.*

CAPITULO V

SINTESIS DE LA INTERVENCION CLINICA

La intervención clínica se constituyó de diversos elementos del discurso del paciente que se muestran en las categorías seleccionadas y marcan momentos importantes en la superficie psíquica de la paciente, la escucha y las interpretaciones, y demás fundamentos, concernientes al dispositivo analítico.

La observación de la relación con sus padres, constituyo un punto importante para la comprensión de su estructura neurótica histérica, así mismo llama la atención la calidad de la relación con la madre con la cual se identifica y rivaliza, el amor por el padre y la forma en que repercute en su relación amorosa en la juventud.

Una relación de noviazgo, marcada por las separaciones rivalidad y malos tratos, constituía un elemento que se relacionaba con la situación edípico vivida en su tierna infancia.

Los avances en el trabajo analítico se iban estableciendo conforme se abordaban los tópicos traídos a sesión por Elia, la herida proporcionada por esa desilusión amorosa se trabajó logrando hacer modificaciones en cuanto a la forma de desinvertir al objeto de su amor, para así recuperar su propio deseo e iniciar una nueva relación.

En cada recuerdo, en cada ilusión y momento de esperanza de amor, relatado por la paciente, en forma intensa y sobrecogedora, así como el sello impuesto en el relato de su historia, en la situación de amor y perdida se manifestaba el trabajo del duelo en forma de quitar las ligaduras y así llegar a un momento en que la libido quedara libre.

El trabajo en el análisis fue lento paulatino y cargado de emoción con dificultad para llevarlo ya que de pronto parecía que se reanudaba la relación con su exnovio, y se volvía a cargar de afecto, con el paso de las sesiones se pudo observar, la mejoría anímica y la disposición para abrirse a una nueva relación amorosa.

CONCLUSIONES

Los elementos más significativos en este caso de intervención clínica fueron los concernientes a las categorías expuestas, el trabajo en el duelo para mí de gran interés no solo en este caso en particular pues se presenta comúnmente en la práctica clínica, algunas personas que atraviesan por una situación de duelo, buscan atención profesional, ahora bien, el sufrimiento expresado por una pérdida en la ruptura amorosa sobre todo en la juventud, es una muestra de la calidad de relación de objeto que estructura la personalidad y repercute en la forma de afrontar un duelo.

Fue una enseñanza el trabajo con Elia, respecto a la estructura edípico y el duelo, la relación con sus padres en esa vivencia infantil de abandono y pérdida repetida, agudizaba sus sentimiento de indefensión y esperanza que se presentó a lo largo de su infancia, esto fue determinante en la configuración de la relación de noviazgo, ya que para la paciente fue difícil de afrontar, el toparse con una nueva pérdida en su vida.

El trabajo analítico en este caso fue facilitado por la disposición de la paciente así como su capacidad de introspección, también la facilidad para expresar los relatos cotidianos ante los cuales se mostraba curiosa, e interesada para su abordaje, mencionare que así mismo, se trabajó, en la presentación de resistencias, en las intervenciones, algunas veces con aparente aceptación para

luego negarlo, todo esto enmarco el trabajo, muy enriquecedor lo cual me brindo una oportunidad para aprender en la práctica de la clínica psicoanalítica.

La experiencia del trabajo en la elaboración del duelo, me ha permitido una comprensión más profunda de la persona en situación de perdida en una ruptura amorosa, las supervisiones del caso me facilitaron las intervenciones y el desarrollo del presente estudio me deja una gratificación académica y personal.

BIBLIOGRAFIA

- Baker, J. (2001). *El duelo y la transformación de las relaciones de objeto Evidencia de la Persistencia de Apegos Internos*. Massachusetts, USA: *Psicología Psicoanalítica*.18 (16), 55-73.
- Cabodevilla, I. (2007). *Las pérdidas y sus duelos*. España: *Anales Sistema Sanitario Navarra*. 30(3), 164-173.
- Dor, J. (2000). *Estructuras clínicas y psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu. 1(1), 85-99.
- Etchegoyen, R.H., (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.479.
- Fernández, L. E., Fernández, G. A., & Belda, A. I. (2014). *Histeria: Historia La Sexualidad Femenina*. España: *Cultura de los Cuidados*.18 (39) ,63-70.
- Fiorini, H. (2008). *Estructuras y abordajes en psicoterapia psicoanalítica*. Buenos Aires: Nueva Visión 18 (1) ,65-66.
- Freud, S. (1893). *Estudios sobre la histeria*. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1894). *Las Neuropsicosis de defensa*. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1909). *Cinco conferencias sobre psicoanálisis*. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1909). *Análisis Fragmentario de una histeria*, Caso Dora. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). *Duelo y melancolía*, Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1931). *Sobre la sexualidad femenina*. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gallo, H. & Elkin, R.M. (2012). *El psicoanálisis y la investigación en la Universidad*, Buenos Aires: Grama.57-98.
- Gorbach, F. (2008). *Los caprichos de la histeria: cuadros para una identidad*, México: Historia y Grafía. (31) ,77-101.
- Iglesias, B. J. (2005). *La Histeria, furor uterino o mal de amor*. México: Medicina Universitaria. 7(28), 159-168.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona, España: Labor. (Trabajo original publicado en 1967) .1 (6) ,65-81.
- Márquez, O. X. (2005). *Ni contigo ni sin ti: La pareja irrompible*. México: Revista Intercontinental de Psicología y Educación. 7(2), 27-42.
- Muñiz, M. (2010). *El estudio de caso: una estrategia de investigación en Psicología Clínica de Orientación Psicoanalítica en Perspectiva de la Psicología Clínica*. México: UASL, UANL.
- Nasio, J. (1990). *El dolor de la histeria*. Buenos Aires: Paidós.1, 68-72.

Nasio, J. (1990). *El Edipo. El concepto crucial del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. 1(4) ,61-70.

Villamarzo, P. (1987). *Cursos Sistemáticos de formación Psicoanalítica I*. Madrid: Morova.1 (1)86-89.

Villamarzo, P. (1989). *Cursos Sistemáticos de formación Psicoanalítica I*. Madrid: Morova.2 (1), 288,554.

Villamarzo, P. (1991). *Cursos Sistemáticos de formación Psicoanalítica III*. Madrid: Morova. 3(1) 47,200.

Yasky, J. (2005). *Las entrevistas iniciales*. Chile: Sociedad chilena de psicología, Terapia Psicológica, 23(2), 13-17.

Yuse, G. (2011). *Duelo y acting out*. Argentina: Revista Trazos Universitarios.