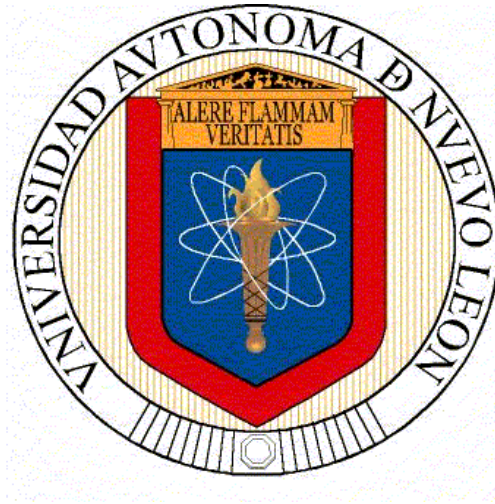


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**DESCRIPCIÓN DE UN CASO DE HISTERIA MASCULINA EN  
EL PROCESO DE ANÁLISIS: MITO O REALIDAD**

**PRESENTA**

**GLORIA MARIA GUZMÁN LOERA**

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

**DICIEMBRE 2013**

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



**DESCRIPCIÓN DE UN CASO DE HISTERIA MASCULINA EN EL  
PROCESO DE ANÁLISIS: MITO O REALIDAD**

**PRESENTA  
GLORIA MARIA GUZMÁN LOERA**

**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, MÉXICO**

**DICIEMBRE DE 2013**

# ÍNDICE

	Página
Prólogo.....	3
CAPÍTULO I	
Introducción.....	5
1.2 Antecedentes.....	7
1.3 Objetivos.....	13
1.3.1 Objetivo General.....	13
1.3.2 Objetivos Especificos.....	13
CAPÍTULO II	
Fundamentación Teórica.....	14
La Estructura Histórica en Psicoanálisis Freudiano.....	17
2.1 Estructura Histórica.....	19
2.2 La Histeria Masculina.....	24
2.2.1 Síntomas.....	25
2.3 La función Paterna en las Estructuras Psíquica.....	34
2.4 La Madre Histórica y la Función Paterna.....	37
CAPÍTULO III	
Método.....	39
3.1 Método y Diseño.....	39
3.2 Instrumento.....	40
3.3 Muestra.....	40
3.4 Metodología.....	40
CAPÍTULO IV	
Presentación de caso clínico.....	44
4.1 La Otra Cara de la Histeria.....	44
4.1.1 Presentación de Datos Clínicos.....	46
4.2 Presentación del Análisis de los Objetivos.....	57
4.2.1 Identificar los síntomas histéricos.....	57
4.3 Describir la importancia de la relación.....	60
4.4 Identificar los deseos de la madre hacia el hijo.....	62
4.5 Explorar la función del padre.....	63
4.6 Explorar la influencia paternal.....	66
CAPÍTULO V	
Discusión y Conclusiones.....	70
5.1 Discusión.....	70
5.2 Conclusiones y Recomendaciones.....	75
Bibliografía.....	78

## PROLOGO

Para poder analizar la personalidad de el caso que a continuación les presentaré y al que llamaremos “M” para respetar su anonimato, es necesario regresarnos en el tiempo y tratar de comprender los efectos que una madre sobre protectora y frustrada puede generar en el desarrollo de un niño y en su estructura psíquica.

El niño desde los primeros meses sostiene una relación muy estrecha con la madre, dado que ella satisface sus necesidades alimenticias y de aseo diario; algunos contactos comunican una excitación fuertemente libidinizada de la madre, durante los cuidados corporales que da al niño, pudiendo trasmitirle una estimulación erógena tan prematura y excesiva, con relación al grado de desarrollo psíquico del niño, que esté, la viva como una situación traumática (Esto se puede comprobar en el discurso de “M” en la escena del baño). Esto es natural, una madre seductora despierta en el niño no solo sensaciones placenteras sino también sentimientos de culpa.

La madre, en su preocupación por estar atenta a las necesidades corporales y psíquicas del niño, muestra tanto por los ecos sensoriales que remite, como por las acciones concretas que cumple, que ha interpretado correctamente estas necesidades. Es ahí donde nace la construcción de una envoltura de bienestar narcisísticamente cargada, soporte de la ilusión

necesaria para fundar un Yo Piel. En el que un ser pegado al otro lado de esta envoltura reacciona inmediatamente en simetría complementaria de sus señales, ilusión aseguradora de un doble narcisismo omnisciente a su permanente disposición (Anziu, 1974).

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

El ser humano es por naturaleza gregario, es decir necesita de otros con los cuales relacionarse para constituirse como sujeto. En este proceso busca llamar la atención, mostrarse para captar la mirada de los demás con la finalidad de ser reconocido y aprobado como parte del grupo. Sin embargo, ser el foco de atención deja de ser un medio y se vuelve un objetivo, este mecanismo normal de relación presenta un grado de anomalía, a la cual se le denomina histeria.

Desde fines del siglo XIX, el vocablo histeria (del latín *hister*, que significa matriz, útero) apareció en el lenguaje médico como un diagnóstico privativo del sexo femenino. Fue gracias a aquellas mujeres de la sociedad victoriana que Sigmund Freud inauguró una nueva disciplina: el Psicoanálisis. No obstante que, en aquel entonces, hablar de histeria masculina era una antinomia, pues decirle a un hombre “usted es un histérico” equivalía a decirle “usted no es hombre”.

Tras más de cien años de teoría, en la actualidad, la histeria ha dejado de ser exclusiva del sexo femenino –si es que alguna vez lo fue- para reconocerse en el sexo masculino. Así, las nuevas generaciones han establecido el histeriqueo como una nueva modalidad relacional. Pero hay algo

que se ha mantenido a través del tiempo, el presentar la imagen del histérico como un ser superficial, divertido, feliz y digno de admirarse o envidiarse. ¿Pero, que hay realmente detrás de la imagen que presenta el histérico?

El histérico es un creador notable de signos sexuales que rara vez van seguidos del acto sexual que anuncian. Su único goce masturba torio, consiste en producir estos signos que le hacen creer y hacen creer al otro que su verdadero deseo es internarse en el camino de un acto sexual consumado. Sin embargo, si existe un deseo en el que el histérico se empeñe, es el de que tal acto fracase y lograr permanecer en la insatisfacción que lo protege del goce total que lo llevaría a la destrucción o lo encerraría en la locura (Nassio, 2005).

Todo ser humano inicia su vida en una satisfactoria unidad con la madre, unidad que se pierde y más tarde se busca en el partenaire. Pero que sucede cuando una madre insatisfecha y furiosa descarga en él su frustración y su rabia y la encubre con un exceso de amor y sobre protección, que anula la personalidad del hijo encerrándolo en un círculo de angustia del cual no puede escapar. Tal es el caso de "M".

Inicio el recorrido desde el punto teórico de la estructura y rasgos de la neurosis del paciente (estructura histérica), un análisis comparativo entre dicha estructura y el discurso del sujeto del análisis.

Al final describo el estado anímico por el que pasa el paciente y cómo está tratando de enfrentar la angustia propia de su neurosis; lo que piensa del análisis, el cual, en momentos de “crisis” (pérdida del empleo), le ha servido para tener la fortaleza suficiente para salir de ella y hasta llegar a pensar que al fin pueda confiar en que su vida personal y profesional podrán llegar a forjarse un futuro que en tiempos anteriores le parecería imposible.

## **1.2. ANTECEDENTES**

La histeria en sus principios era considerada insania moral, concepto aplicado por la Psiquiatría (s. XIX) a todo aquel que se saliera de las costumbres de la época.

La histeria permitió a Freud inventar el Psicoanálisis. La historia de Anna O, es una ilustración notable de los comienzos de dicho psicoanálisis (Resnik, 2009).

Los estudios sobre histeria publicados en 1895, representan el libro inaugural del psicoanálisis. La histeria permanece como la enfermedad primera que permitió a la vez la existencia de una clínica Freudiana y una nueva mirada sobre la femineidad, en función de la bisexualidad, tanto del hombre como de la mujer.



El descubrimiento al comienzo se refiere esencialmente a la noción del inconsciente y por ende de la sexualidad infantil. Estamos guiados por la palabra que no entendemos y por donde está impregnada la sexualidad humana. Con Breuer, Freud descubre el vínculo entre el síntoma somático — como vemos en el caso de Anna O— y la causa del síntoma, o sea un traumatismo de orden psíquico. Un afecto penoso que persiste por no encontrar su solución y que fue reprimido. Precisamente, es el conflicto psíquico inconsciente la causa mayor de la histeria.

Josef Breuer: fue reconocido como el mejor fisiólogo y psicólogo de Viena de su tiempo, cuando inicia su práctica privada y la enseñanza en el Instituto de fisiología de la Universidad de Viena. Es ahí donde conoce a Sigmund Freud, uno de sus alumnos con el cual entablara estrechas relaciones.

Freud y Breuer inician tratamientos en forma paralela con pacientes pertenecientes de la Burguesía. Es a partir del tratamiento de Anna O, (Seudónimo de Bertha Penheim) que Breuer desarrolla los primeros estudios sobre la patología histérica. Anna era una joven de 21 años con cuadros de anorexia y parálisis, una grave perturbación del lenguaje y otros síntomas que aparecen a la muerte del padre.

El tratamiento consistía en inducir a la paciente a un estado hipnótico (la hipnosis estaba en boga en aquella época) y persuadirla a que rememorara

las circunstancias previas a la primera aparición de cada uno de los síntomas padecidos. De esta manera, al salir del trance hipnótico, dichos síntomas histéricos iban desapareciendo uno a uno. Este tratamiento, era realizado dos veces al día, Anna O. le solía llamar “cura por la palabra” o “deshollinación”, y que Josef Breuer le denominó método “catártico”.

Los estudios más destacados sobre la histeria se le adjudicaron a Jean Martin Charcot, el cual nació el 29 de Noviembre de 1825 en Paris. En 1844 comienza a estudiar medicina. En 1862 se convierte en médico del hospicio de Salpêtrière. Diez años después, en 1872, se hace cargo de la primera cátedra clínica de las enfermedades nerviosas. Charcot permaneció trabajando en el hospicio hasta que muere (Kenneth, 1985).

Charcot detalla una serie de casos de histeria masculina, en los cuales algunos de los síntomas que encuentra son: latidos en las sienes, achicamiento del campo visual, cefalea, vértigo, pérdida de conocimiento, mareos, temblor en los miembros, ansiedad, miedo, tristeza, pérdida de fuerza, crisis convulsivas, desmayos, sentimiento de tener una pelota en el cuello.

Desarrolló un modelo para la etiología de la histeria de origen traumático. En un sistema nervioso condicionado por una diátesis histérica (esto es, una predisposición hereditaria a la histeria), el choque nervioso o el miedo induce un estado hipnótico que vuelve a la víctima susceptible a la sugestión. El trauma provoca entonces la sugestión de la parálisis. Más allá de una

explicación etiológica, Charcot también deduce de este modelo un programa terapéutico. Empieza a utilizar regularmente la sugestión, tanto bajo hipnosis, como sin ella, como un instrumento para aliviar los síntomas histéricos.

Los estudios de Jean Martin Charcot, despertaron en Freud un gran interés que lo lleva a viajar a Paris para aprender su técnica.

Freud se ofrece a Charcot como traductor, lo que le permite comprobar la autenticidad de sus investigaciones, y observar la frecuente aparición de la histeria en sujetos masculinos.

Al lado de Charcot, Freud se habituó a la cotidianidad de la nosografía de la clínica de Salpêtrière, lo que eliminó sus prejuicios, si es que alguna vez los tuvo.

Al regresar a Viena sus desarrollos parisinos se toparon con la resistencia de la Ortodoxia Psiquiátrica Vienesa que se opuso firmemente a la etiología psicológica de la histeria y más aún, a su existencia en el hombre. Los colegas mayores y más sabios sugerían que esos pacientes simulaban, eran sugestionables, o bien, degenerados, con vicios hereditarios.

Fue su propio profesor Meynet quien se mostró más reticente, hasta el punto que lo desafió a presentarle una prueba de la existencia de este diagnóstico. Sólo en el lecho de muerte, el prestigioso y reticente profesor

Theodor Meynet (1833-1892) confiesa a Freud que él mismo se había reconocido como “El más bello caso de histeria masculina”.

Más las opiniones adversas no lo intimidaron y se dedicó a asentar por escrito sus observaciones reuniendo casos en los cuales fue probando su teoría.

Aunque Breuer no hace público sus descubrimientos en relación con al tratamiento de Anna O., si le ofrece a Freud utilizar el método catártico en los pacientes de éste. Freud, basándose en dicho método, opta por dejar de lado la hipnosis y en su lugar establece el procedimiento de “asociación libre”. De esta manera, ambos van desarrollando una forma revolucionaria de psicoterapia que desemboca, en 1893, en la publicación de “La Comunicación Preliminar” de Breuer-Freud sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos, y en 1895, en los “Estudios sobre la histeria”.

Para Freud la histeria es una psiconeurosis, la cual implica profundamente la idea de la sexualidad, en el sentido psicológico de la palabra, subrayado en el concepto de Wunsch, deseo. El ser humano es un ser deseante, masiva e interminablemente deseante.

Según la opinión de Freud “la histérica sufre de *reminiscencias*”. En 1894, Freud promovió esas reminiscencias a la dignidad de características definitorias de la histeria.

En la primera teoría de Freud la represión era el mecanismo central, y el contenido del material reprimido de sus pacientes, tenía que ver con fantasmas sobre el padre, entretejidos alrededor de un núcleo de realidad, el fracaso de esta teoría quedó de manifiesto en el lugar donde había sido confirmada, en el tratamiento.

Su segunda teoría estaba basada, en la represión primaria, el fantasma originario, el padre primordial: tres conceptos claves que resumen las nuevas ideas de Freud.

En la segunda teoría no puede discutirse sin tener en cuenta a Lacan, ya que su retorno a Freud ha sido doble. Retomando las palabras de Verhaeghe (2001), “en primer lugar Lacan realizó el (re) descubrimiento de Freud con respecto al sujeto dividido, el inconsciente estructurado como un lenguaje, el Freud del significante, con el Freud II, las cosas se complicaron, ya no se trataba de un mero retorno , sino , de una teoría sólo elaborada a medias”.

El fantasma originario de la segunda teoría se revela como mecanismo central de la relación entre el sujeto y el otro. Los descubrimientos de Freud en esta área tendían a lograr una coherencia cada vez mayor, en la cual sólo faltaba el concepto básico: S(A). O sea, una ausencia de un significante en el otro.

El fantasma originario, el saber, la serie fantasmática, la falta en el Otro: a través de estos cuatro puntos aparece lo que a veces se denomina “la invención de Lacan”: *el objeto*. Hoy en día no se puede pensar una teoría sobre el fantasma sin contar con este concepto. El objeto ocupará un lugar muy específico en la fórmula Lacaniana del fantasma histórico (Verhaeghe, 1999).

Los fantasmas originarios aparecen en el lugar de una realidad faltante. El niño que nunca ha visto la escena primaria la imagina (El fantasma es la fantasía).

### **I.3 OBJETIVOS**

#### **I.3.1 OBJETIVO GENERAL**

El propósito de este trabajo es describir y analizar el proceso de análisis de un caso de histeria, en un personaje del sexo masculino.

#### **I.3.2 Objetivos Específicos**

- 1.-Identificar los síntomas histéricos en este caso clínico.
- 2.-Describir la importancia de la relación de los padres en la constitución del sujeto histórico.
- 3.-Identificar lo que desea una madre de un hijo varón
- 4.-Explorar la función del padre como determinante de la insatisfacción de la madre.
- 5.-Explorar la influencia de la relación parental en sus relaciones.

## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

Hoy, en siglo veintiuno el rostro de la histeria no es el mismo de los histéricos de antaño, en nuestros días presentan otras formas clínicas, tal vez menos espectaculares que las antiguas, pero no menos dolorosas. Sin embargo, no ha variado en lo esencial la explicación ofrecida por el psicoanálisis en cuanto la causa de sus sufrimientos. Y eso lo podemos constatar dando una vista hacia el pasado, retomando cada uno de los conceptos y teorías que dieron fundamentación al estudio de la Histeria.

La histeria permitió a Freud inventar el Psicoanálisis, la histeria es un lenguaje que a nosotros los terapeutas nos toca descifrarlo. La historia de Anna O, es una ilustración notable de los comienzos del psicoanálisis.

Freud siempre admiró a Charcot, y deseaba conocer más sobre sus trabajos; su gran oportunidad le llegaría con una beca que le permitió ir a París para estudiar con Charcot, célebre especialista de enfermedades nerviosas que trabajaba en el hospital parisino de la Salpêtrière, dónde había llevado a cabo, tras numerosas investigaciones, una observación sorprendente, y que habría de interesar mucho a Freud.

Freud en su publicación “Estudios sobre la histeria” establece definitivamente la relación existente entre los problemas sexuales y la histeria.

A principios del siglo (1900), se publicó “*La interpretación de los sueños*”, extensísimo libro donde Freud desarrollaba una tesis fundamental: los sueños no sólo son un producto psíquico desechable —como se creía hasta el momento—, sino que representan un trabajo psíquico normal lleno de sentido.

Los primeros años de trabajo fueron años de aislamiento, y durante ellos Freud llegó a una serie de conclusiones fruto de sus estudio e investigación : *fundación e importancia de los sueños, división de la estructura psíquica en consciente e inconsciente, existencia de la sexualidad infantil*, etcétera. Todas estas investigaciones promovieron el escándalo, y lo sumieron aún más en la soledad y el aislamiento. Poco a poco, se fue abriendo camino y empezó a organizar en torno suyo a sus primeros seguidores, con los que formó, en 1902, El Núcleo Original y, posteriormente, se formaría la Sociedad Psicoanalítica de Viena. En 1908 se celebraba en Salzburgo (Austria), el primer congreso mundial de psicoanálisis. A partir de este momento, se fueron organizando en numerosas ciudades europeas sociedades de psicoanálisis.

Pero, junto a esta aceptación del psicoanálisis, se iniciaron también las primeras divergencias teóricas entre psicoanalistas. Así Alfred Adler y Carl G. Jung se apartaron de la ortodoxia freudiana; Adler separándose del concepto de



inconsciente colectivo, en el que la sexualidad no desempeña el papel determinante en la formación de la personalidad, como en la obra de Freud.

En 1938 Freud hubo de emigrar a Londres ante la ocupación nazi de Viena; sus libros fueron quemados y destruidos y, poco después, fallecía víctima de un cáncer de mandíbula.

El psicoanálisis tiene como propósito dos objetivos: uno, anular las defensas que no permiten que se manifieste el conflicto por el que pasa el paciente; y el otro, apoyarlo para que pueda superarlo de manera positiva, y sea capaz de encontrar su vinculación, logrando así, alcanzar una maduración tardía.

La tarea terapéutica consiste entonces, en volver a unir al yo consciente con los contenidos (tanto las angustias inconscientes del yo como los impulsos instintivos del ello) que habían sido mantenidos al margen de la conciencia mediante contracatexis, es decir, consiste en abolir la acción de las contracatexis. Esto se hace posible por el hecho de que los impulsos rechazados producen derivados. Dirigir la cura psicoanalítica, significa orientarla hasta un punto particular de ruptura radical, que nosotros llamamos experiencia.

## 2. LA ESTRUCTURA HISTÉRICA EN PSICOANÁLISIS FREUDIANO

Según la opinión de Freud “la histérica sufre de *reminiscencias*”. En 1904, Freud promovió esas reminiscencias a la dignidad de características definitorias de la histeria. Posteriormente en el estudio de los mecanismos psíquicos de los fenómenos histéricos, Freud se preguntó por los síntomas histéricos, cuál era su génesis, la causa; y llegó a la conclusión de que su origen está en el ámbito de la vida psíquica y no en lo orgánico. El síntoma histérico tiene que ver con las vivencias que al paciente le resultan desagradables comentar y que en realidad no **recuerda**. El paciente no sabe cuál es la causa del síntoma de su enfermedad, no ve el **nexo causal** entre el fenómeno ocasionador y el fenómeno patológico, (Freud y Breuer 1893)

Para Freud (1895) la histeria es una psiconeurosis, la cual implica profundamente la idea de la sexualidad, en el sentido psicológico de la palabra, subrayado en el concepto de Wunsch, deseo. El ser humano es un ser deseante, masiva e interminablemente deseante.

Para Freud el principio del placer era la fuerza impulsora de todos los seres vivos. Pero mencionaba que también existía, el displacer, el cual, por sentido común sería una tensión, los diversos niveles crecientes de una

creciente tensión insoportable. Obviamente el placer debía ser el alivio de esa tensión, una abreacción que produjera una reducción hasta el punto cero, pero si no era posible se podía aceptar un nivel bajo y preferiblemente constante, porque de tal modo era más fácil de manejar.

Estos dos axiomas databan de los primeros artículos de Freud. El principio de constancia se puede encontrar en la primera versión “oficial” publicada de su charla para el colegio de Médicos de Viena del 11 de Enero de 1893. El mismo desarrollo aparece en la “neuropsicosis de defensa” (1894).

Freud (1895) en su primera teoría hablaba de que era un sistema perfectamente cerrado —de ahí que se le denominara “modelo hidráulico”—, desde el punto de vista estructural, constituía la respuesta del discurso del amo al discurso de la histérica. La primera teoría de Freud sobre la histeria era una teoría que no afectaba a la histérica. Esto se manifestó tanto en Dora que dejó de creer en él, como las demás histéricas que se sustraían a su teoría. Freud estaba convencido de poder aportarles el placer, la capacidad para experimentar el placer, pero ellas lo rechazaban. La neurosis era la elección de la impotencia en relación con la satisfacción.

Al principio logró explicar los fracasos terapéuticos, mediante el concepto de resistencia, la cual seguía impidiendo que la idea llegara a ser consciente, obstruyendo así el funcionamiento del principio del placer.

Su segunda teoría estaba basada, en la represión primaria, el fantasma originario, el padre primordial: tres conceptos claves que resumen las nuevas ideas de Freud.

En la segunda teoría no puede discutirse sin tener en cuenta a Lacan, El cual revisaremos posteriormente.

## **2.1. ESTRUCTURA HISTÉRICA**

Nacemos en un universo de palabras y decideres que portan inicialmente las huellas de los deseos parentales, los que alienan al sujeto en una simbiosis fusional en la indistinción pulsional, hasta que interviene la ley paterna. Esta ordena, pone límites y permite la separación y la des-alienación del niño, el que podrá apropiarse de sus propias palabras, proferidas ahora si por el sujeto que se constituye en el acto mismo de su enunciación. Si el sujeto queda atrapado en el Deseo materno, a favor de una figura paterna ausente, estará condenado a una verdadera muerte simbólica. Sea cual fuere la forma clínica que esta adopte. Que en nuestro caso sería, *“la neurosis histérica”* (Fiorini, 2004).

Freud (1895) manifestaba en su primera teoría que la neurosis histérica era provocada por la acción patógena de una representación psíquica, de una idea parasitaria no consiente y fuertemente cargada de afecto.

Freud exponía que el niño había sido víctima de un adulto, situación que generó en el niño a nivel inconsciente un trauma psíquico, que no sólo es un exceso de tensión errante, sino también una imagen sobre activada por la acumulación de exceso de esta energía (Nassio,)

El yo del niño futuro histérico, sobre el que caerá el impacto traumático de la seducción, es una superficie psíquica compuesta de diferentes imágenes corporales que se organizan como un cuerpo imaginario, en el momento del trauma, el impacto de la seducción toca una de estas imágenes, precisamente la que corresponde a la parte corporal puesta en juego en el accidente traumático.

Freud (1900) en su segunda teoría llega a nuevas conclusiones, determinando que ya no es necesario descubrir un acontecimiento traumático real en la historia del paciente. Ahora, la representación penosa no necesita surgir de una remota seducción sexual cometida por un adulto. Se imagina el desarrollo del cuerpo pulsional desde la infancia, y comprender que cada experiencia vivida en la niñez, en el nivel de las diferentes zonas erógenas boca-ano-músculos-piel-ojos, tienen el exacto valor de un trauma a lo largo de su maduración sexual, el yo infantil mismo, sin tener que padecer una

experiencia traumática real desencadenada por agente exterior, es el asiento natural de la eclosión espontánea y violenta de una tensión excesiva llamada deseo (Nassio, año, 2004).

Lacan (1957) al igual que Freud, a la ficción de una escena traumática, el psicoanálisis le llama “fantasma”. Que el fantasma sea un trauma no quiere decir, por supuesto, que todos los traumas sean fantasmas. En la vida cotidiana del niño puede producirse choque traumáticos reales provocados por agentes exteriores; estos choques existen y son frecuentes motivos de consulta en Psicoanálisis de niños. En este caso, el efecto provocado por el trauma real es un sentimiento de temor que, sin ser reprimido, quedará inscrito, de una manera u otra, en la vida fantasmática del psique infantil. Es cierto que hay traumas que no son fantasmas pero todos los traumas sean reales o psíquicos, se inscriben necesariamente en la vida de los fantasmas.

Nassio (2004) comentaba que la seducción podía partir de una postura del cuerpo del adulto seductor o el cuerpo del niño seducido, un olor, una luz, un ruido. Todas estas formas pueden constituir el contenido imaginario de la representación inscrita en el inconsciente y sobre el cual va a fijarse el exceso de objeto sexual.

El trauma que el niño sufre no es por la agresión exterior, sino la huella psíquica que queda de la agresión. Esa huella será lo que analista reconocerá

como síntoma. Esta situación es ocasionada por que el yo no logra neutralizar de manera efectiva la representación sexual intolerable.

Según Freud (1893), el trauma que el niño sufre durante su infancia “es provocada por la torpeza con el que el yo pretende neutralizar ese parásito interno que es la representación sexual intolerable. Ese sobresalto defensivo del yo es exactamente lo que Freud llamara “represión”.

Causas de la histeria: Lo que enferma al histérico no es tanto la huella psíquica del trauma, como el hecho de que esta huella, bajo la presión de la represión, está sobrecargada de una demasía de afecto que en vano quisiera fluir.

Es ese conflicto entre una representación portadora de un exceso de afecto por un lado y por la otra una defensa desafortunada, la represión, la cual es una defensa hasta tal punto inadecuada, que bien podemos juzgarla tan malsana para el yo como la representación patógena a la que pretende neutralizar.

Fue tan decisivo para Freud el papel de la defensa en la etiología de la histeria, que llamo a ésta “*histeria de defensa*”; posteriormente propondrá una denominación nueva, “*histeria de conversión*”.

La teoría del psicoanálisis ha experimentado cambios singulares, pero su concepción del origen de la histeria continua fundamentalmente intacta.

Como mencioné anteriormente, la histeria comienza con lo real traumático y puede entenderse como un intento de elaborarlo psíquicamente por medio de lo imaginario. Esta elaboración por lo imaginario se inicia en una representación límite y continúa con fantasmas. Los fantasmas aleoróticos de la histérica se dirigen al otro, en especial al padre.

Las figuras parentales son muy importantes en ese sentido, en especial el padre. En el que juega dos papeles importantes el de padre amoroso, además de su función fálica; la forma en que se desarrollen la relación fálica con la madre, y su papel de padre amoroso, afectaran significativamente el desarrollo psíquico del hijo

Por tal motivo, en cualquier análisis sobre el origen desarrollo de un caso de histeria, debe tomarse en cuenta en cómo se dieron las relaciones del sujeto con su padre. Para llevar a cabo tal tarea, tomé en cuenta los estudios de Lacan con respecto a la relación paterna.



## 2.2 LA HISTERIA MASCULINA

Después de analizar en forma general el origen, desarrollo y evolución de la histeria, concentraré ahora vuestra atención en la histeria presentada en el varón, los rasgos y características que presenta al igual que el desenvolvimiento en su vida sexual, al igual que algunos fragmentos de las viñetas recabadas en el caso. El cual se analizó con ayuda del dispositivo psicoanalítico durante en transcurso de dos años.

Durante mucho tiempo la sociedad se negó a aceptar que existiera la histeria masculina ya que consideraba que ese era privilegio de la mujer. Eso sucedía más frecuentemente en la milicia que para disimular los síntomas histéricos que presentaban los soldados recurrían a lo siguiente: Se encubre, se busca una causa honorable, razón exterior del síntoma, se asocia a un traumatismo físico; se pervierte el cuadro clínico con algún reconocimiento oficial.

El histérico es fundamentalmente, un ser de miedo que, para atenuar su angustia, no ha encontrado más recursos que sostenerse sin descanso, en sus fantasmas y en su vida, el penoso estado de la insatisfacción. Mientras este insatisfecho tiene la idea de estar resguardado del peligro que lo acecha

Ese peligro esta carente de imagen y de forma, más presentido que definido: el peligro de vivir la satisfacción de un goce máximo. Poco importa que

imagine este goce máximo como goce del incesto, sufrimiento de muerte o de dolor de agonía. En suma, el problema del histérico es ante todo su miedo, un miedo profundo y decisivo que en verdad el no siente jamás, pero que se ejerce en todos los niveles de su ser: un miedo concentrado en único peligro; gozar. El miedo y la tenaz negativa a gozar ocupan el centro de la vida psíquica del neurótico histérico (Nassio, 2004).

El miedo y la tenaz negativa a gozar ocupan el centro de la vida psíquica del neurótico histérico.

### **2.2.1 Síntomas**

Desde el punto de vista de la sintomatología clínica la histeria masculina no tiene porque distinguirse de la femenina. A lo sumo, la encontramos categorizada de otro modo debido a que aún en nuestros días, la histeria masculina resulta considerablemente reforzada por el auxilio de una disimulación médica principalmente diagnóstica. La medicina se resiste mucho a identificar en el hombre esta afección neurótica, no obstante que realmente no exista una verdadera distinción (Nassio, 1998).

Síntomas como la gran crisis se presenta en el hombre con acceso de ira ante una supuesta contrariedad la vida cotidiana. Estos síntomas en si son

una confesión de impotencia; hipocondría, miedo a las afecciones cardiacas, o dispepsias diversas.

La elaboración psíquica y la función disfrazada de los síntomas desempeñan un papel comparable en ambos sexos. Incapacidad para relacionarse con otros, inseguridad ante cualquier situación en la que tenga que demostrar su capacidad intelectual.

### **Rasgo propio de la histeria masculina**

**La insatisfacción** La insatisfacción se muestra al no querer perder ningún objeto amoroso, en la elección de una actividad profesional, o en la elección de una compañera. Presenta su incapacidad de gozar o de aprovechar lo que tiene, en beneficio de lo que no tiene, de ahí la posición de víctima del fracaso, cuando tiene lo que desea se apresura a fracasar.

Que envidiaba del otro tiende a fracasar. Las carreras constituyen para ello un **El fracaso o tendencia a fracasar** Cuando el histérico logra obtener lo espacio particularmente privilegiado, son los artesanos de su propio destino, parecen no soportar conseguir lo que tanto deseaban, Freud la designaba como la neurosis de destino

De ello resultan instalación de estados depresivos, o ansiosos, que pueden buscar una sobré compensación como el alcohol o las drogas, El mediador tóxico permite engañar al otro, se trate de una mujer o de un hombre.

Si es una mujer, le permite cultivar la ilusión de que posee lo que ella espera de él (poseer el objeto fálico). Con respecto a un hombre, lo autoriza, de manera ilusoria, a presentarse ante él como un rival posible, es decir igual a él, en ambos casos identificamos la ambivalencia histérica.

### **La relación con el sexo en el histérico masculino**

La relación del histérico masculino con el sexo se inscribe en la dimensión de la relación con el otro, en el esforzarse en querer gustar a todos.

Su relación con la mujer esta alienada y su representación es de la mujer, como mujer idealizada e inaccesible. De ahí sus frecuentes conductas de evitación que lo llevan a enfrascarse en máscaras o juegos de tipo homosexual, las cuales no son verdaderas, no se trata de la elección de objeto amoroso exclusivamente masculino. Es una parodia homosexual, capaz de inducir compensaciones tranquilizadoras. O bien lo lleva la compulsión masturbatoria, con escenas eróticas de mujeres homosexuales.

El desajuste de la sexualidad del histérico se explica como la conversión somática más inmediata de la angustia que domina en el fantasma originario de la histeria.

La angustia del fantasma se transforma en una perturbación de la vida sexual del histérico, en un estado de sufrimiento causado por una erotización general, erotización que se acompaña paradójicamente de una inhibición concentrada en el nivel de la zona genital, La conversión global de la angustia del fantasma, genera un cuerpo globalmente erotizado que coexiste dolorosamente con una zona genital anestesiada. La inhibición genital se manifiesta no por una indiferencia hacia la sexualidad, sino por una aversión, verdadera repugnancia hacia todo contacto sexual

### **Trastornos característicos de la vida sexual**

La problemática singular que el histérico masculino mantiene con el sexo se inscribe en la dimensión de su relación con el otro, donde el sujeto se esfuerza por querer gustar a todos. No obstante esta relación con el otro esta alineada en cierto tipo de representación con el otro femenino esta alineada en cierto tipo de representación de la mujer como mujer idealizada, de ahí las conductas de evitamiento con la mujer en el terreno sexual, de ahí que utilice una serie de artilugios, de tipo perverso como el juego de mascarar o el juego homosexual.

**El exhibicionismo:** movilizado en el histérico como puesta en escena del cuerpo y no como desvelamiento del cuerpo. A través del exhibicionismo el histérico reitera algo de la teatralidad provocadora de la parodia homosexual.

Más allá de este camuflaje perverso destinado a mantener el objeto femenino a distancia, el histérico recurre frecuentemente a otra manifestación sintomática: La impotencia o la eyaculación precoz.

**La impotencia o la eyaculación precoz,** que suele presentar el histérico refuerzan su compulsión al fracaso, se apoya en un mecanismo imaginario que conduce al histérico a confundir el deseo y la virilidad, su origen es la interpretación del histérico con respecto a la demanda de una mujer. Esta demanda es percibida como una orden, es querer justificar que él tiene realmente lo que la mujer demanda “el falo”. Como el histérico no se siente depositario de tal objeto responde a la mujer: yo no tengo el pene, de ahí proviene su impotencia.

**La eyaculación precoz,** La impotencia o la eyaculación precoz que suele presentar el histérico refuerza su compulsión al fracaso, se apoya en un mecanismo imaginario que conduce al histérico a confundir el deseo y la virilidad, su origen es la interpretación del histérico con respecto a la demanda de una mujer.

Testimonia un peligro imaginario en el nivel del acto sexual con la mujer, si éste es posible, implica riesgo de no poderle demostrar que si posee el falo y está en condiciones de llegar a la consumación

La confusión entre el deseo y la virilidad traduce así una confusión acerca de la índole del objeto, entre el órgano y el falo. Para el histérico masculino, tener el pene implica lógicamente, en su economía deseante, poseer inevitablemente el falo.

Una de las problemáticas más típicas de esta problemática histérica es la que nos ofrece el caso característico del "Play boy", en el cual existe una relación inconsciente muy dominante con la madre; por tal motivo testimonia que ninguna otra mujer, salvo ella, puede movilizar su deseo, o lo que es lo mismo que el histérico no tiene falo ya que su madre pudo darle a entender que tal vez lo tenía. Del mismo modo, ella pudo darle entender que lo era. De ahí la obsesión de tener a tal mujer luego otra y otra, es una exhibición ostentatoria de virilidad, permite sostener la rivalidad con los otros hombres. Otra posición histérica asociada a la impotencia es el culturismo, el pene es imaginariamente representado por todo el cuerpo; de aquí el justificar y confirmar la potencia del músculo, que evoca metafóricamente la erección que la más de las veces esta ausente. La mujer gozará el pene a través de la mirada

Una mujer solo puede gozar si el hombre le suministra la prueba de su dominio fálico. El goce de la mujer es percibido siempre como una derrota ante

el poder fálico victorioso. Estos suelen presentar construcciones fantasmáticas significativas: “los verdaderos hombres viriles”.

El papel de la identificación paterna es esencial en el desarrollo del histérico, y parafraseando a Hellman, diría que no existe duda que el acontecimiento vivido adquiere siempre su significación a partir de la fantasía desde la cual se capta, más que de la realidad vivida, pero eso se debe a la relación que se da entre padres e hijos; “la fantasía no surge exclusivamente por pura generación intrapsíquica sino que hacen su contribución a ella los discursos parentales conscientes e inconscientes, más específicamente, las fantasías inconscientes de los padres” (Hellman, 1978). Debido a que no sólo transmiten su forma de ver la vida sino también sus propios temores.

Las situaciones de sometimiento prolongado, o de desvalorización o incapacidad; sobre todo en las etapas tempranas, aunque para nada restringidas a éstas, generan en el histérico sentimientos de inseguridad y depresión, difíciles de romper, incorporándose en el psiquismo como sentimientos de fondo que hace sentir a la persona que nada puede hacer frente a la realidad vivida ante la cual se siente abrumado.

Tomando en cuenta lo antes mencionado, considero necesario tocar los trastornos de carácter narcisista. En el cual la literatura psicoanalista menciona que caracteriza por permanente baja autoestima o por la dificultad para mantener sostenidamente una imagen valorizada del sujeto lográndolo por



momentos pero requiriendo de continuos suministros externos o de ofrendas de realización personal ante el superyó, con enorme oscilación en el balance de su autoestima; situación muy conocida con los sujetos de estructura histérica .Y por el otro, las personalidades que despliegan su omnipotencia, grandiosidad en base a fuertes mecanismos de escisión.

Las angustias persecutorias llevan a una persona a asustarse frente a una tarea a realizar, y temiendo no satisfacer a las figuras ante las cuales debe rendir cuentas, experimenta un sentimiento de impotencia, de aplastamiento, desvitalización, es decir una reacción depresiva. Cuadro que comprende sentimientos disfórico de insatisfacción sobre la tarea, preguntas racionalizadoras acerca de si ese tipo de actividad es su verdadera “vocación”. La relación entre miedo, impotencia.

La depresión se comprueba porque eliminando la situación atemorizante, la depresión desaparece inmediatamente (Freud, año 1901).

La representación del sujeto como impotente para realizar lo deseado puede tener su origen en la identificación con otro significativo, quien a su vez, se sintió impotente. Hay personas creadas desde su más temprana infancia bajo mensajes trasmitidos de mil formas inconscientes y conscientes, de tipo “nosotros no podemos” o “jamás lo conseguiremos”, que el sujeto incorpora como una concepción de fondo que impregna todos sus sentidos,

haciéndoselos vivir anticipadamente como imposibles. Renuncia antes de intentar porque da por descontado el resultado positivo (Bleichmar, 2005).

El papel de la identificación no se limita a intervenir en la reconstrucción de la representación del sujeto; también lo hace en cuanto a la representación de la realidad. Las fantasías de los padres sobre la realidad, el hecho de que la vean intrínsecamente frustrante, abrumadora o, por el contrario, como proveedora de placer, establece la forma en que inconscientemente de él (la) hijo(a) se aproximará a ella, que esperará de esa realidad. Las fantasías de los padres influyen en la estructura del mundo emocional del niño pequeño. La historia de los padres queda incorporada al inconsciente del hijo /a, así como una culpa prestada. (Freud, 1923).

El sentimiento de impotencia puede tener su origen en una condición diferente de lo anterior. La persona no se identifica con el otro sino con la imagen que el otro tiene de ella: inoculación, por parte del otro significativo, de una representación del sujeto en la que se ve como incapaz, débil, defectuoso; basta pensar en padres que transmitan: “déjame a mí, tú no puedes”, para ir viendo cómo se genera en el sujeto dependiente una identidad de impotente. Cuando se pierde el objeto externo, con la falta de éste, se pierde también el sentimiento de potencia que siempre quedo adscrito a la identidad del otro, no a la del sujeto.

La infancia de "M" se generó en una situación semejante, la madre lo sobreprotegió con la finalidad hacerle sentir que no podría sobrevivir sin su ayuda, con la malsana idea que ocupase el lugar del padre que sentía nunca la valoró como compañera, ni supo cumplir con su papel de esposo, llenándola de amargura y frustración, la cual vaciaba en "M".

### **2.3. LA FUNCIÓN PATERNA EN LAS ESTRUCTURAS PSÍQUICA**

Si consideramos al Complejo de Edipo, la ansiedad de castración y la envidia al pene de una manera más metafórica y menos literal, constituyen conceptos muy útiles. Sí que amamos a nuestras madres y padres de la misma forma que competimos con ellos. Los niños probablemente sí aprendemos el comportamiento estándar heterosexual a través de imitar al progenitor del mismo sexo, practicándolo sobre el opuesto. En una sociedad dominada por el varón, tener un pene (ser varón) es mejor que no tenerlo y perder la posición como hombre provoca bastante miedo. Y el hecho de que una mujer aspire a lograr los privilegios de un hombre, más que su órgano masculino, es una cuestión razonable. Pero Freud no nos dijo que tomásemos estos conceptos de manera metafórica. Algunos de sus seguidores sí lo hicieron.

Prehistoria del complejo de Edipo: En los primeros años de vida el niño se identifica con el padre pero sin que exista aún rivalidad. Es también el tiempo en que manifiesta gran interés por sus genitales, acentuándose su actividad

masturbatoria, la cual es violentamente frenada por los padres o personas que le cuidan, activando así el complejo de castración. Se presentará la enuresis y la deshabitación por obra de la educación.

## **EL COMPLEJO DE EDIPO EN LACAN**

El hecho de que el niño siga haciéndose en la cama es la consecuencia del onanismo, el niño apreciara esa represión como una inhibición de la actividad genital o sea como una amenaza de castración. “La metáfora paterna es la metáfora producida por el significante Nombre del Padre”. Lacan (2001) intenta precisar que en la castración no se trata del padre en cuanto persona real, sino del significante en tanto otorga a la función del padre un lugar en la estructura del Edipo. El Edipo no es una mera anécdota de amor y odio, sino una estructura que como tal preexiste al sujeto, lo espera y por lo tanto es una estructura legal.

Esta estructura legal es doble, por un lado prohíbe algo y por el otro, ordena y distribuye lugares lo que implica la lógica de los tres tiempos. El Nombre del padre es el fundamento de la ley, como es imposible nombrarlo, a la luz del Nombre del Padre, girarán los tres tiempos del Edipo.

Tiempos del Edipo: En el primer tiempo de la relación Edípica el niño se identifica con el deseo de la madre, el falo; en el segundo tiempo el padre interviene para privar al niño de esa identificación, y a la madre del falo: en este

tiempo se da el encuentro de la ley del padre; en el tercer tiempo se da la identificación con el padre, no necesariamente el biológico. “Es en el nombre del padre”, donde reconocemos la función simbólica, donde identifica su persona con la figura “de la ley”. Es preciso que en primer término la madre reconozca al padre como autor de la ley. Si la madre reniega de la función paterna, y si el niño rechaza la ley, lo imaginario persiste; es decir, la sujeción del niño a la madre; si la madre y el niño aceptan la ley paterna, el niño se identifica con el padre, por así decirlo, vuelve a colocar en su lugar el falo: como objeto deseado por la madre, como objeto distinto del niño. Esta restauración es una “castración simbólica”: El padre castra al niño diferenciándolo del falo y separándolo de la madre. El niño debe aceptar que esa castración le sea significada.

Mediante esa aceptación, esa identificación con la ley, con el padre, el niño entra en la constelación, en la tríada familiar, y encuentra en ella su justa posición. Supera la relación “dual” con la madre, deviene un sujeto distinto de los otros dos, se ha liberado, ha adquirido subjetividad; el niño penetra entonces en el mundo del lenguaje, de la cultura de la civilización (Lacan, 2001).

La neurosis histérica masculina se origina cuando el individuo no logra una buena identificación con el padre.

El niño tiene pulsiones y quehaceres sexuales desde el comienzo mismo, los trae consigo al mundo, y desde ahí, a través de un significativo

desarrollo en etapas, surge la llamada sexualidad normal del adulto; ni siquiera es difícil observar la exteriorización de ese quehacer sexual infantil: más bien hace falta un cierto arte, para no omitirlas o interpretarlas erradamente.

El hecho de que el niño siga haciéndose en la cama es la consecuencia del onanismo, el niño apreciara esa represión como una inhibición de la actividad genital o sea como una amenaza de castración.

#### **2.4. LA MADRE HISTÉRICA Y LA FUNCIÓN PATERNA**

Ahora a fines del siglo XX se da por sentado que incluso una madre ha de tener una vida sexual activa y floreciente, “desarrollo femenino completo”, y que además tiene el deber de comunicarles a sus hijos, que sus deseos van más allá de cumplir sus necesidades o aguantar sus rabietas, debe expresar su deseo por el falo.

Una mujer que tiene una vida sexual satisfactoria, cuando el padre la descuida tanto en lo sexual como en lo sentimental no se vuelve hacia sus hijos en busca de la gratificación de la que carece, sexual o emotiva (Kaplan 1994).

Cualquier ambivalencia mantenida por la madre y el padre sobre la inscripción exacta de la atribución fálica, puede aparecer como otros tantos factores favorables a la organización del proceso histérico (Door,1991).

Cuando la madre hace del hijo el eje de su propia vida, la madre detiene el desarrollo sexual y moral del niño. Lo mismo pasa cuando espera que el hijo satisfaga sus deseos o necesidades.

## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO**

#### **3.1 Método y diseño**

El método utilizado es una Investigación cualitativa a través del paradigma psicoanalítico. El cual es un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otra vía. Es un dispositivo psicoanalítico en el tratamiento de perturbaciones neuróticas. Es una serie de intelecciones psicológicas ganadas por ese camino que poco a poco se han ido hilando en una nueva disciplina (Freud, 1922).

El diseño es la presentación de un caso sustentado por la información recopilada, a través de viñetas, preguntas, señalamiento y confrontación en forma directa, sobre la neurosis presentada por el paciente y la relación existente entre esta y su historia personal.

Todo esto se llevo a cabo por un periodo de dos años en las instalaciones de la clínica de psicología de la universidad de nuevo León y es esta compuesta de dos fases la inicial e intermedia, no se ha llegado a la fase terminal dado que el paciente continúa en tratamiento.



**3.2. Instrumento:** Material clínico relatado por el paciente a través de viñetas clínicas.

**3.3. Muestra:** Un sujeto en proceso de análisis

**3.4. Metodología:** En el proceso psicodiagnóstico, utilizar un encuadre significa mantener constantes ciertas variables que intervienen en dicho proceso, a saber: a) aclaración de los roles respectivos (naturaleza y límites de la función que cada parte integrante, paciente y psicólogo, desempeña en el contrato); b) lugares donde se realizarán las entrevistas; c) horario y duración del proceso (en términos aproximados, tratando de no plantear una duración ni muy corta ni muy prolongada); y d) honorarios (si se trata de una consulta privada o de una institución de paga).

### **Técnicas terapéuticas utilizadas**

Informe de historia clínica

Motivo de consulta

Diagnostica e impresión diagnostica

Inicio del tratamiento

### **Instrumentos para recabar información**

Preguntas: Instrumentos sencillos y directos que interfieren en el desarrollo de la asociación libre, sin embargo son necesarios para conocer y comprender mejor al paciente, ya que sus respuestas especifican o aclaran los detalles de un determinado suceso (Lowestein 1957).

Señalamiento: Utilizado para llamar la atención sobre un aspecto específico y de esta forma profundizar y obtener más información al respecto. Greenson (1967) considera que el señalamiento constituye el primer tiempo para la interpretación.

Confrontación: Su funcionalidad está en mostrar al paciente dos cosas contrapuestas, con la intención de que note la contradicción. Por lo tanto esta técnica tendrá que ver con la percepción y la confrontación con juicio.

El apoyo y la sugestión: Se utilizan con la finalidad de proporcionar al paciente seguridad, posibilitan la disminución de la angustia y en algunos casos una baja intensidad en las resistencias. Dirigidas a que el paciente pueda lidiar mejor con el conflicto intrapsíquico que presenta.

La interpretación: La interpretación psicoanalítica: implica hacer consciente lo inconsciente, tiene que ver con la información que posee el sujeto, pero a la cual no tiene acceso, no son opiniones porque estas pertenecen a quien las emite, hay que referirlas al paciente como parte de su discurso.

Greenson (1967) Plantea que la interpretación es el instrumento último y decisivo. Y determina que al interpretar vamos más allá de lo directamente observable y atribuimos significado y causalidad de un fenómeno psicológico.

Etchegoyen (1988) sostiene, al igual que Pichó Riviere, que una interpretación completa, debe atender a la inmediatez de la transferencia, lo que sucede en la realidad externa y lo que surge del pasado. Considera que el esclarecimiento es una historia singular al paciente.

Etchegoyen considera que el esclarecimiento tiene por objeto poner en claro algo que el paciente sabe pero de manera errónea, algo que no percibe claramente de sí mismo, funciona como un reordenamiento de la información.

**Técnicas de investigación:** La observación y el análisis

Tratamiento psicoanalítico: *Es un método de investigación*, basado principalmente en la interpretación de la *asociación libre* y con el objetivo de hacer accesibles los significados inconscientes de las manifestaciones (palabras, sueños, actos, fantasías) de los individuos.

*Es además un método terapéutico* para el tratamiento de los trastornos neuróticos. Opera por vía de anulación de los conflictos patógenos, está indicado en todos los casos en que existen dificultades neuróticas como resultado de un conflicto neurótico. La conexión entre las manifestaciones neuróticas y el conflicto patógeno puede ser directa o indirecta Fenichel (1966).

La asociación libre: El Método de asociación libre se va instalando en el psicoanálisis de manera progresiva en los años 1892-1898. Se basa en la asociación libre y se desarrolla sobre la base de otros métodos psicoanalíticos para la exploración del inconsciente, (por ejemplo la hipnosis o la catarsis). Se diferencia de manera substancial de esta metodología por pretender prescindir completamente de la sugestión. La asociación libre es el método descrito por Freud “como la regla fundamental” constitutiva de la técnica, que consiste en que el analizado exprese, durante las sesiones de la cura psicoanalítica, toda ocurrencia ideas, imágenes, emociones, pensamientos, recuerdos o sentimientos, tal y como se le presentan, sin ningún tipo de selección, sin restricciones o filtro, aun cuando el material le parezca incoherente, impúdico, impertinente o desprovisto de interés. (Etchegoyen, 1988)

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

#### 4.1. LA OTRA CARA DE LA HISTERIA

En el tiempo de Sigmund Freud, hablar de histeria masculina era una antinomia. Pues, decirle a un hombre “usted es un histérico” equivalía a decirle “usted no es hombre.”

Tras más de cien años de teoría, en la actualidad la histeria ha dejado de ser exclusiva del sexo femenino- si es que alguna vez lo fue- para reconocerse en el sexo masculino. en la actualidad. Las nuevas generaciones han establecido el histeriqueo como una nueva modalidad relacional. Como podemos ver en el siguiente ejemplo de Kundera.

“Martín sabe hacer lo que yo no sé. Detener a cualquier mujer en cualquier calle. Tengo que decir que desde que conozco a Martín, y hace ya mucho tiempo que lo conozco, he sacado de esta habilidad suya considerable provecho, porque no me gustan las mujeres en menor medida que a él, pero carezco de su descabellada osadía.

En cambio el error de Martín consistía en que la denominada detención de la mujer se convertía a veces para él en un virtuosismo, en un fin en sí

mismo, con el que frecuentemente todo terminaba. Por eso solía decir, no sin cierta amargura, que parecía un delantero que le pasa generosamente balones seguros a su compañero de juego, para que éste meta luego goles fáciles y recoja una gloria fácil” (Milán, 2000).

Este es “*el mito*” que se ha sostenido a través del tiempo, el presentar la imagen del histérico como un ser superficial, divertido, feliz y digno de admirarse o envidiarse, la realidad es lo que podemos ver en este fragmento sacado de un artículo de Internet, llamado más poderosa que la espada.

Estos hombres que necesitan el culto de sí mismos son los que podrían ser llamados histéricos. La histeria de un hombre es insoportable, porque esta ligada a un profundo ego narcisista, que en la mayoría de los casos, es repudiado por sus víctimas y más aun, por sus congéneres. He aquí que el histérico no tiene frente a quien vanagloriarse de sus hazañas, más que frente a sí mismo, con la cual el histérico, es, ante todo, un egoísta, yo le agregaría un desdichado que no encuentra la felicidad en nada ni en nadie (Damian, 2009).

El histérico se desenvuelve en un mundo lleno de culpa, incertidumbre, angustia que lo atormenta afectándolo no solo en sus relaciones sexuales, sino en su vida diaria, su neurosis, le deja muy pocas oportunidades de escapar, y ser feliz.

#### 4.1.1 PRESENTACIÓN DE DATOS CLÍNICOS

Datos generales:

Nombre: M

Sexo: Masculino

Edad: 23 años

Lugar que ocupa en la familia: 3ero. De 3 (2 medias hermanas)

Ocupación de la madre: Hogar

Escolaridad de la madre: Lic. En enfermería

Ocupación del padre: mecánico en Diesel

Escolaridad: carrera Técnica

El analizado es un joven de tez morena clara, estatura promedio, no mal parecido, con calvicie incipiente; nerviosa e insegura.

#### **Motivo de consulta**

El caso que expongo a continuación nos habla de la vida de "M", un joven de veinte y cuatro años, que acude a consultar por consejo de sus amigos, quienes le recomiendan que busque ayuda para que pueda resolver los problemas que tiene con su novia, con la que se molesta constantemente, sin motivo aparente. Antes de tratar los puntos clínicos del paciente creo que sería bueno conocer un poco de los problemas por los que pasa.

## Historia clínica relevante

“M” siente que la gente lo critica por no haber sido capaz de terminar alguna carrera, que su, hoy esposa, puede abandonarlo por ser poco atractivo y no contar con una profesión. Siente que los padres lo menosprecian y tratan de controlar su vida. Se considera algunas veces incapaz de llevar a cabo cualquier tarea, por más sencilla que esta parezca. Le angustia tener que relacionarse con personas extrañas o ambientes desconocidos.

El analizado ha pasado por diferentes instituciones educativas (FIME - 7° Semestre, Esc. Normal Superior-1 semestre, Universidad del Norte -un semestre, Universidad Metropolitana-(actualmente).

Al inicio del análisis vivía con sus padres, los cuales viven en unión libre desde que el recuerda. El padre se comporta con él en forma agresiva, siempre lo nulifica y lo critica, lo hace sentir que es *incapaz* de hacer algo. Tiene una madre dominante, controladora, que amenaza con terminar con su vida (ya lo intento una vez ingiriendo pastillas) cuando no logra que sus deseos le sean cumplidos.

Actualmente es casado y vive solo con su pareja; su hoy esposa, es tan controladora como la madre. Para poder comprender a “M” considero que



es necesario que conozcan el ambiente donde se desarrolló y que lo llevó a caer en la neurosis de histérica.

M" comienza su relato comentando que su madre se involucra con su padre en una relación con un futuro incierto. Él era un hombre casado que al iniciar la relación le promete divorciarse y casarse con ella; los años han pasado, y esa "promesa" nunca la cumplió.

*\_\_Y agrega: "la vida en mi casa es un infierno, siempre están peleando, mi mamá le vive gritando a mi papá, se molesta por todo, si llego tarde, si salgo con mis amigos, estoy desesperado, por eso voy a casarme para tener mi casa". "No sé, ahora, no estoy seguro de desear casarme, cuando le propuse matrimonio, fue porque tuve una fuerte discusión con mis papas, y le propuse a Tania que si se quería casarse conmigo y dijo que sí.*

Le sugerí que lo pensara y de ser posible pospusiera la boda, mientras aclaraba sus dudas y avanzaba en su terapia.

*\_\_"No pude decirle nada a Tania, si le digo que posponga la boda, no sé qué pensarán sus papás de mí".*

Supongo que el hecho de que el padre no cumpliera su promesa de matrimonio, generó en la madre frustración y amargura que ésta última dejó escapar continuamente agrediendo al esposo y nulificando a su hijo; y ese es el ambiente donde está atrapado M: Una madre seductora que con el pretexto de

la higiene le baña hasta la edad de 7 u 8 años, y dirige desde entonces su vida haciéndose indispensable incluso en las tareas más sencillas. Lo persigue, lo atosiga, lo hace sentir culpable ante la más ligera chispa de querer escapar de su dominio; lo increpa por no pensar en ella, por llegar tarde, por querer vivir una vida. Eso llevo a “M” a crear una neurosis histérica.

El paciente tiene un gran temor a ser abandonado, sentimiento que manifiesta desde su infancia:

—*“Cuando era niño no me gustaba salir solo con mi papá, temía que me dejara solo y ya no volviera por mí.” “Cuando estaba en la escuela quería regresarme pronto, se me hacía que mi papá ya se había ido y que no volvería, o que llegara y ya no estuviera mi mamá”.*

Presenta sentimiento de incapacidad laboral, en los estudios y en sus relaciones sociales y de pareja (rasgos característicos de la histeria).

“M” manifiesta lo que Freud designaba como *neurosis del destino*: Hay personas creadas desde su más temprana infancia bajo mensajes transmitidos de mil formas inconscientes y conscientes, de tipo “nosotros no podemos” o “jamás lo conseguiremos”, que el sujeto incorpora como una concepción de fondo que impregna todos sus sentidos, haciéndoselos vivir anticipadamente como imposibles. Renuncia antes de intentar porque da por descontado el resultado (Bleichmar, 2005).

Lo anterior se manifiesta en el siguiente discurso:

— *“Ya no estoy en FIME me salí en el séptimo semestre, porque no me sentía a gusto, muy seguido no iba a clases y no sé porque, de ahí me fui un semestre a la Universidad del Norte, después me fui a la normal, en el área de educación especial, estuve un semestre ahí, me sentía a gusto pero no era lo que yo quería, luego me fui a la Metropolitana y estoy en segundo semestre, pero no me siento bien”*

Las situaciones de sometimiento prolongado, o de desvalorización o incapacidad; sobre todo en las etapas tempranas, aunque para nada restringidas a éstas, generan en el histórico sentimientos de inseguridad y depresión difíciles de romper, incorporándose en el psiquismo como sentimientos de fondo que hacen sentir a la persona que nada puede hacer frente a la realidad vivida, ante la cual se siente abrumado.

— *“Ayer se descompuso la camioneta en que se va Tania a Marín y fui a Marín a componerla pero no pude por no encontrar la pieza adecuada; y se lo comenté a mi papá, y me dijo: que te extraña, si tú nunca has podido hacer nada bien”*

Como podemos observar el padre desvalorizaba todo esfuerzo de “M” generando en él la inseguridad que se manifiesta tanto en su vida cotidiana como en sus relaciones interpersonales: “No se, no me gusta estar en los lugares en que haya muchas personas, siento que todos me miran y que me están criticando, yo no puedo estar ahí, me empiezo a sentir mal”.

Otro de los rasgos que presenta “M” es *La Insatisfacción*. El *dar para ver*. *Hipocondría*; como podremos constatar en los siguientes discursos.

—“ayer fui a comer con los papas de Tania, y su hermana me busco para platicar, me empecé a sentir mal, porque me empecé a fijar en como esta arreglada y en que me gusto su forma de ser y no es la primera vez que me sucede, no es que no quiera a Tania, no se que me sucede cuando estoy con ella.

Otro rasgo, la representación de fantasma y el claro temor a la castración, se pone de manifiesto en los siguientes discursos: “Hoy volví a tener problemas, Tania tenía una camiseta y al ver que me angustié mucho, hasta se fue a cambiar de ropa; me dice que si quiero se opera. Algunas veces veo una chica con gran busto y quisiera estar con ella, pero luego se me queda mirando y me da mucho coraje”. Aquí “M” manifiesta su temor, su impotencia ante la situación de tener que responderle al otro.

Como podemos darnos cuenta, el ambiente donde se ha desarrollado “M”, siempre ha estado plagado de situaciones agresivas, dominantes y controladoras, que lo han llevado a vivir con temor e inseguridad, hundiéndolo en la angustia, cada vez que se tiene que enfrentar una decisión nueva, en lo cotidiano, lo laboral o académico

**Síntomas:**

Tristeza, angustia, impotencia, aislamiento y desconfianza hacia su pareja.

**Mecanismos de defensa:** Represión, anulación retroactiva

**Análisis Estructural**

Súper yo relativamente bien integrado, pero severo y punitivo.

El yo del paciente está algo limitado debido al uso excesivo de los mecanismos de defensa neuróticos pero sin llegar a deteriorarse seriamente su adaptación social en general.

**Punto de fijación**

Se encuentra la primera etapa genital fálica (amor objetal limitado por el predominante complejo de castración lleva al punto de fijación que se convierte en histeria).

**Estrategias**

Por medio de señalamientos adecuados, dentro del discurso analítico, lograr que el paciente haga consciente lo inconsciente y acepte su realidad, se reencuentre con la imagen paterna y logre la identificación que le permita un

mejor acercamiento, en el cuál pueda manifestarle lo que le afecta lo duro de sus expresiones , y tal vez entonces, lleguen a una mejor comunicación.

En los tiempos actuales, se dice que la histeria no existe, tal vez no es fácil encontrarse con las histéricas del tiempo de Freud; pero hay algo innegable, la época en que vivimos es un terreno fértil para desarrollar cualquier tipo de neurosis. Como se pudo constatar con el caso de "M" el cual está atrapado en un cuadro de neurosis histérica, causado por los problemas no resueltos de los padres.

Durante su desarrollo de "M" el padre no fue capaz de solucionar sus problemas maritales, dando cabida a que la madre obligara a "M" a asumir en parte la función del objeto amoroso que satisficiera sus necesidades, generando así con su conducta, que "M" se sintiera confundido (por los mensajes que ella emitía) y angustiado, temiendo no satisfacer sus demandas, atemorizado ante un padre al cual veía como rival, esto se acentúo por la actitud paterna que lo veía de igual manera al ver que la madre vaciaba en él sus atenciones, por lo cual, lo agredía y le criticaba cada uno de sus actos, mandándole mensajes de rechazo y desapego amoroso. Esto confundió a "M", no permitiéndole llegar a tener una identificación positiva y refugiándose en una neurosis histérica como una manera de sobrevivir.

### **Fase inicial**

El paciente manifiesta fuertes sentimientos ambivalentes respecto a la madre, sentimientos que generan culpa e impotencia para enfrentarla.

— *“Ayer me fui con unos amigos y al regresar mamá me estaba esperando, y se puso primero a gritarme que era un desconsiderado y cuando le replique enojado que ya le había avisado de mi llegada tarde, empezó a llorar, dijo que era mejor se muriera que al fin ya me estorbaría, que no la quería, no pude decir ya nada sólo me puse a llorar”.*

Durante este periodo sus relaciones interpersonales eran muy difíciles, le angustiaba relacionarse, temía que lo despreciaran o criticaran, se angustiaba al pensar en estar en un lugar con personas extrañas.

— *“Yo no me siento a gusto cuando me piden que acuda a una fiesta o a un bar, Tania se molesta mucho por esto pero no puedo evitarlo. Aún en la escuela no me sentía a gusto “*

### **Fase intermedia**

Conforme se avanzó en el análisis, la autoestima de “M” se fue fortaleciendo. Como él mismo pudo constatar cuando se quedó sin empleo por un reajuste de personal. Al principio se deprimió mucho, pero en base a señalamientos sobre logros pasados y ayudándolo a analizar sus capacidades poco a poco lo fue superando y no sólo eso, sino que fue capaz de enfrentar a

su padre no permitiéndole que lo hiciera sentir que el desempleo fue por su culpa. Además, no se conformó con aceptar el primer empleo que se le ofreció, insistió hasta encontrar un empleo mejor y con un sueldo superior al ganado anteriormente, aunado a esto, con el dinero de su retiro se compro un camión que le ayudo a arreglar su papá y juntos empezaron a alquilarlo, lo que le hizo

Sentir feliz de poder darles una ayuda económica a su padre. En el área laboral ha enfrentado períodos de angustia por temor a enfrentar dichas tareas logrando salir avante. No obstante, siguen, siguen molestándose sus inseguridades, pero espera seguir fortaleciéndose y “superar baches”.

*Hoy me preguntaron que si podía hacer un programa nuevo con el que nunca he trabajado, les iba a decir que no, me empecé a angustiar y quería salir de allí, pero respire hondo y me logre controlar y les dije que lo tendrían en dos días, pero sigo angustiándome, mas se que un día todo será diferente, si pongo de mi parte”.*

Como podemos observar la crisis del desempleo, por la que “M” pasó, le ayudó a desarrollar una personalidad más segura, con un incremento en la fuerza que le servirá para enfrenar situaciones futuras (Caplan, 1964).

Las cosas en su matrimonio no fueron como esperaba; es feliz de tener su propia casa, pero su esposa trata de controlarlo y manipularlo todo el tiempo, si sale con los amigos le llama constantemente y no acepta la invitación



de acompañarlo, eso los hace estar siempre en conflicto, y cuando no logra lo que quiere se lo cuenta a sus padres para que intervengan. Al principio cuando le preguntaba como sentía ante los constantes ataques de su esposa sólo movía la cabeza, o cuando le señalaba que si el suceso no le parecía que ya lo había vivido, me cambiaba el tema. Después de varias sesiones con discursos semejantes un día viene y me cuenta que unos amigos de su infancia lo invitaron para festejar en un bar el regreso de un amigo mutuo, cuando le comenta a su esposa por la invitación, empieza a llorar y cuando se va, lo sigue llamando. Menciona que al principio se sintió culpable y angustiado, pero luego, todo pasó y empezó a disfrutar a sus amigos y alegrarse por lo que le contaba su amigo que fue a estudiar su doctorado, el cual lo felicitó porque retomó sus estudios...

El reconocimiento de sus logros parte del amigo, a fortalecido el auto estima de "M". A partir de allí trato de ir resolviendo sus problemas académicos y cuando no entendía se atrevía a preguntarle a sus compañeros o al maestro, sin afectarles sus pensamientos internos, eso ha hecho que mejoren sus relaciones interpersonales y generado que ya no sienta la misma aprehensión que sentía de pensar que porque los demás lograban hacer algo, él era incapaz de hacer lo mismo; empieza a aceptar sus limitaciones y las afronta tratando de superarlas, aunque su angustia siga latente. Logrando avanzar considerablemente en sus estudios, está a punto de terminar la licenciatura.

“M” ha mejorado en sus relaciones interpersonales, afectivas y de trabajo pero aún le falta por resolver los problemas que originaron sus neurosis.

## **4.2. PRESENTACION DEL ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS**

La presentación se lleva a cabo a través de las narraciones hechas por el paciente y fundamentadas por autores especialistas en el área. , tomando como punto de partida las teorías de Sigmund Freud y Jacques Lacan y las aportaciones de Joel Door con respecto a los rasgos y características de la estructura histórica masculina. Y con algunos comentarios de J. D. Nassio, que enriquece de manera clara y precisa las teorías Freudianas.

### **4.2.1. Identificar los síntomas históricos en este caso clínico.**

**Impotencia:** la impotencia psíquica es la enfermedad para cuyo remedio se acude a la consulta del psicoanalista con más frecuencia. No existe persona alguna que no haya atravesado por un momento de impotencia o frigidez. Esto nos ha de llevar a considerar que cuando hablamos de impotencia no debemos pensar todo el tiempo en un pene erecto o flácido, sino en situaciones diversas en las cuales el sujeto, masculino o femenino, no alcanza el éxito cuando éste es esperado.

La representación del sujeto como impotente para realizar lo deseado puede tener su origen en la identificación con otro significativo, quien a su vez, se sintió impotente. Hay personas creadas desde su más temprana infancia bajo mensajes transmitidos de mil formas inconscientes y conscientes, de tipo “nosotros no podemos” o “jamás lo conseguiremos”, que el sujeto incorpora como una concepción de fondo que impregna todos sus sentidos, haciéndoselos vivir anticipadamente como imposibles. Renuncia antes de intentar porque da por descontado el resultado positivo (Bleichmar, 2005).

Suele suceder que el histérico refuerza su compulsión al fracaso, apoyado en un mecanismo imaginario que conduce al histérico a confundir el deseo y la virilidad, su origen es la interpretación del histérico con respecto a la demanda de una mujer. Esta demanda es percibida como una orden, es querer justificar que él tiene realmente lo que la mujer demanda “el falo”. Como el histérico no se siente depositario de tal objeto responde a la mujer: yo no tengo el pene, de ahí proviene su impotencia (Door, 1991).

*“Hoy volví a tener problemas, Tania tenía una camiseta y al verla, me angustié mucho, hasta se fue a cambiar de ropa, me dice que si quiero se opera, algunas veces veo una chica con gran busto y quisiera estar con ella, pero luego se me queda mirando y me da mucho coraje”.*

**El fracaso o la conducta del fracaso:** La neurosis del fracaso es una especificación de René Laforgue, quien quería resaltar la configuración psíquica

específica por la cual los sujetos, sin ellos saberlos, cuando logra obtener lo que envidiaba tiende a fracasar. Las carreras constituyen para ello un espacio particularmente privilegiado, son los artesanos de su propio destino, parecen no soportar conseguir lo que tanto deseaban, Esta estrategia sintomática pone de manifiesto el incansable retorno a un encadenamiento de acontecimientos dramáticos que están moldeados de antemano por el sujeto aunque él trate de engañarse negando su participación, como bien lo observo Freud (1923).

La vida de “M” no ha sido sencilla, Las angustias persecutorias lo llevan a asustarse frente a una tarea a realizar, y temiendo no satisfacer a las figuras ante las cuales debe rendir cuentas, experimenta un sentimiento de impotencia, de aplastamiento, desvitalización, es decir una reacción depresiva. Cuadro que comprende sentimientos disfórico de insatisfacción sobre la tarea, preguntas racionalizadoras acerca de si ese tipo de actividad es su verdadera “vocación” de ahí que lo lleva a cambiar una y otra vez de carrera. Cuando el histérico logra obtener lo que envidiaba del otro tiende a fracasar. Las carreras constituyen para ello un espacio particularmente privilegiado, Freud la designaba como la neurosis de destino (Freud, 1901).

*“Ya no estoy en FIME me salí del séptimo semestre, me salí porque no me sentía a gusto, muy seguido no iba a clases y no se porque, de ahí me fui un tetramestre a la Universidad del Norte, después me fui a la Normal de Educación Especial estuve un semestre ahí, me sentía a gusto pero no era lo que yo quería, luego me fui a la Metropolitana y revalidé materias, estoy en el segundo tetramestre pero no me siento a gusto”.*

*“No se no me gusta estar en los lugares en que haya muchas personas, siento que todos me miran y que me están criticando yo no puedo estar ahí, me empiezo a sentir mal”.*

#### **4.3. Describir la importancia de la relación de los padres en la constitución del sujeto histórico**

El concepto tradicional de familia es el lugar donde pueden encontrarse el amor, la comprensión y el apoyo, aún cuando todo lo demás ha fracasado.(Satir 1985) dentro del desarrollo de una persona la familia juega un papel importante, y son los padres quienes tienen a su cargo la creación, y el desarrollo del ser humano.

Virginia Satir a Describió cuatro aspectos de la vida familiar, 1) de Los sentimientos e ideas que tiene uno mismo, a lo que llamo *autoestima*.2) *comunicación* forma de expresión con lo que quiere decir el uno a otro 3) *las normas* que utiliza la gente para actuar y sentir, que llegan a constituir eventualmente lo que llamo sistema familiar; 4) las relaciones de la gente con los demás y con las instituciones fuera de la familia, es decir *enlace con la sociedad*.

La autoestima de los individuos que la integran, el tipo de comunicación que se establece, el tipo de disciplina que impera y su implicación en situaciones sociales, repercuten en el funcionamiento tanto psicológico como social de los hijos. De ahí que se diga que somos lo que hemos aprendido a ser, en gran medida, nuestra manera de movernos por el mundo, se la debemos a ellos, a nuestros padres, presentes o ausentes, buenos o malos, egoístas o entregados, sacrificados o descuidados, los hemos visto “hacer” y con ese modelo hemos aprendido a crecer.

Existe entre padres e hijos lazos indisolubles que lleva al hijo a tener una plena identificación con ellos, dicha identificación no se limita a intervenir en la reconstrucción de la representación del sujeto; también lo hace en cuanto a la representación de la realidad.

Las fantasías de los padres sobre la realidad, el hecho de que la vean intrínsecamente frustrante, abrumadora o, por el contrario, como proveedora de placer, establece la forma en que inconscientemente de él (la) hijo(a) se aproximará a ella, y lo que esperará de esa realidad. Las fantasías de los padres influyen en la estructura del mundo emocional del niño pequeño, como decía “M” en el siguiente fragmento:

— *“Para mi mamá todo era imposible o muy difícil, la escuela, hacer una carrera, salir de paseo.”*

#### **4.4.- Identificar los deseos de la madre hacia el hijo**

Durante su desarrollo de “M” el padre no fue capaz de solucionar sus problemas maritales, dando cabida a que la madre obligara a “M” a asumir en parte la función del objeto amoroso que satisficiera sus necesidades, generando así con su conducta, que “M” se sintiera confundido (por los mensajes que ella emitía) y angustiado, temiendo no satisfacer sus demandas.

Atemorizado ante un padre al cual veía como rival, esto se acentuó por la actitud paterna que lo veía de igual manera al ver que la madre vaciaba en él sus atenciones, por lo cual, lo agredía y le criticaba cada uno de sus actos, mandándole mensajes de rechazo y desapego amoroso. Esto confundió a “M”, no permitiéndole llegar a tener una identificación positiva y refugiándose en una neurosis histérica como una manera de sobrevivir

Durante el desarrollo de “M” el padre no fue capaz de solucionar sus problemas maritales, dando cabida a que la madre obligara a “M” a asumir en parte la función del objeto amoroso que satisficiera sus necesidades, generando así con su conducta, que “M” se sintiera confundido por los mensajes que ella emitía.

— *“Ayer me fui con unos amigos y al regresar mamá me estaba esperando, y se puso primero a gritarme que era un desconsiderado y cuando le replique enojado que ya le había avisado de mi llegada tarde, empezó a*

*llorar, dijo que era mejor se muriera que al fin ya me estorbaría, que no la quería, no pude decir ya nada sólo me puse a llorar”.*

#### **4.5. Explorar la función del padre como determinante de la función de la insatisfacción de la madre.**

La función paterna en la clínica psicoanalítica constituye un epicentro crucial en la estructuración psíquica del sujeto, puesto que esta función es la que permite vehiculizar al significante fálico que es lo que separa a la madre del hijo, introduciéndose de esta manera la castración, y colocando así al sujeto en una posición de falta.

Supongo que el hecho de que el padre no cumpliera su promesa de matrimonio, generó en la madre frustración y amargura que ésta última dejó escapar continuamente agrediendo al esposo y nulificando a su hijo; y ese es el ambiente donde “M” quedó atrapado

Al padre le corresponder advertir al niño y a la madre de su función fálica. La función del padre no consiste solo en ser tierno con el hijo, el da placer, y satisface las necesidades tanto emocionales como sexuales.



Una mujer que tiene una vida sexual satisfactoria, cuando el padre la descuida tanto en lo sexual como en lo sentimental no se vuelve hacia sus hijos en busca de la gratificación de la que carece, sexual o emotiva. No obstante cuando la palabra paterna está ausente o devaluada, los susurros, las caricias y los mimos desquician al niño, por el exceso de pulsional que producen ,y este sucumbe al encierro narcisista que le procura una madre que encuentra el todo de la satisfacción erótica, más allá del deseo por el hombre y reconocimiento de la palabra .Además el superyó materno opera en tal caso en forma arbitraria y engloba toda ley al deseo de una madre que realiza en su hijo la fantasía compensatoria de su decepción fálica .(por no poseer el falo)

La función paterna posibilita esa condición de falta en la existencia del sujeto, abriendo un vacío que no puede ser colmado. Esta falta posibilita el deseo, y la demanda, siempre metonímica e inagotable, pues remite a la carencia generada siempre por la castración.

La función del padre simbólico como soporte de la ley al prohibir el incesto, posibilita el ingreso del sujeto al orden de la cultura y accediendo el niño a la metáfora paterna se instala en el orden simbólico.

El padre no solamente tiene una función que es la de describir a un sujeto donando un nombre sino también la de marcar una diferencia esencial del orden de la castración para un sujeto. En este sentido será que al establecer la diferencia y ordenarla es que denominamos al padre agente de la castración

por sustraer a la madre su objeto de goce propiciatoria y generadora del acceso a la metáfora paterna.

Al padre le corresponder advertir al niño y a la madre de su función fálica. La función del padre no consiste solo en ser tierno con el hijo, el da placer, y satisface las necesidades tanto emocionales como sexuales.

Cualquier ambivalencia mantenida por la madre y el padre sobre la inscripción exacta de la atribución fálica, puede aparecer como otros tantos factores favorables a la organización del proceso histórico (Door, 1991).

Durante su desarrollo de “M” el padre no fue capaz de solucionar sus problemas maritales, dando cabida a que la madre obligara a “M” a asumir en parte la función del objeto amoroso que satisficiera sus necesidades, generando así con su conducta, que “M” se sintiera confundido (por los mensajes que ella emitía) y angustiado, temiendo no satisfacer sus demandas, atemorizado ante un padre al cual veía como rival, esto se acentuó por la actitud paterna que lo veía de igual manera al ver que la madre vaciaba en él sus atenciones, por lo cual, lo agredía y le criticaba cada uno de sus actos, mandándole mensajes de rechazo y despego amoroso. Esto confundió a “M”, no permitiéndole llegar a tener una identificación positiva y refugiándose en una neurosis histérica como una manera de sobrevivir.

— *“Cuando era niño no me gustaba salir solo con mi papá, temía que me dejara solo y ya no volviera por mí.”*

— *“Ayer se descompuso la camioneta en que se va Tania a Marín y fui a Marín a componerla pero no pude por no encontrar la pieza adecuada; y se lo comenté a mi papá, y me dijo — que te extraña si tú nunca has podido hacer nada bien”.*

La madre de “M” se involucra con su padre en una relación con un futuro incierto. Él era un hombre casado que al iniciar la relación le promete divorciarse y casarse con ella; los años han pasado, “M” tiene ahora 23 años y esa promesa nunca se cumplió. Eso generó en ella frustración y amargura que dejó escapar continuamente agrediendo al esposo y nulificando a su hijo.

#### **4.6. Explorar la influencia parental en sus relaciones sociales**

Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona, y es través de la familia que el individuo obtiene importantes refuerzos sociales, que favorece su adaptación al entorno con el que inicia su vida y su adaptación al mismo. En contrapartida, la carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y, en definitiva, limitar la calidad de vida.

Como podemos darnos cuenta, el ambiente donde se ha desarrollado “M”, siempre ha estado plagado de situaciones agresivas, dominantes y controladoras, que lo han llevado a vivir con temor e inseguridad, hundiéndolo

en la angustia, cada vez que se tiene que enfrentar una decisión nueva, en lo cotidiano, lo laboral o académico

Los individuos se forman dentro de un grupo en el que la educación se da de manera intergeneracional y los mensajes que se retoman de la familia no siempre son verbales.

La angustia lleva a una persona a asustarse frente a una tarea a realizar, y temiendo no satisfacer a las figuras ante las cuales debe rendir cuentas, experimenta un sentimiento de impotencia, de aplastamiento, desvitalización, es decir, una reacción depresiva. Cuadro que comprende sentimientos de desesperanza e insatisfacción sobre la tarea, preguntas racionalizadoras acerca de si ese tipo de actividad es su verdadera "vocación". La relación entre miedo, impotencia.

Lo anterior se manifiesta en el siguiente discurso:

\_\_\_\_ "Ya no estoy en FIME me salí en el séptimo semestre, porque no me sentía a gusto, muy seguido no iba a clases y no se porque, de ahí me fui un semestre a la Universidad del Norte, después me fui a la normal, en el área de educación especial, estuve un semestre ahí, me sentía a gusto pero no era lo que yo quería, luego me fui a la Metropolitana y estoy en segundo semestre, pero no me siento bien

Los acontecimientos vividos adquiere siempre su significación a partir de la fantasía desde el cual se capta más que de la realidad vivida, pero eso se debe a la relación que se da entre padres e hijos; “la fantasía no surge exclusivamente por pura generación intrapsíquica sino que hacen su contribución a ella los discursos parentales conscientes e inconscientes, más específicamente, las fantasías inconscientes de los padres. Debido a que no sólo transmiten su forma de ver la vida sino también sus propios temores (Bleichmar 1978).

Es por esas razones que se presenta el Proceso de continua ida y vuelta, de asimilación de lo externo por lo interno y de acomodación de lo interno a lo externo. Pero aunque la realidad exterior es mediatizada por la interna, existen situaciones en que aquella resulta apabullante, jugando un papel central para la creación del sentimiento de desesperanza e impotencia.

El papel de la identificación no se limita a intervenir en la reconstrucción de la representación del sujeto; también lo hace en cuanto a la representación de la realidad. Las fantasías de los padres sobre la realidad, el hecho de que la vean intrínsecamente frustrante, abrumadora o, por el contrario, como proveedora de placer, establece la forma en que inconscientemente el hijo se aproximará o esperará de esa realidad. Las fantasías de los padres influyen en la estructura del mundo emocional del niño pequeño. La historia de los

padres queda incorporada al inconsciente del hijo /a, así como a una culpa prestada (Freud, 1923).

— *“Yo no me siento a gusto cuando me piden que acuda a una fiesta o a un bar, no puedo evitarlo. Aún en la escuela no me sentía a gusto “*

— *“No se no me gusta estar en los lugares en que haya muchas personas, siento que todos me miran y que me están criticando yo no puedo estar ahí, me empiezo a sentir mal”*

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

#### 5.1. Discusión

La discusión la inicio retomando el título que lleva mi trabajo, donde se origina el mito existente sobre sobrevaloración del histérico, y se olvida su sufrimiento, que diferencia al hombre de la mujer en la manifestación de su histeria, y como la discusión ha sido tema de controversia a través del tiempo y la complemento con algunos fragmentos de los casos más relevantes de autores como Freud y Lacan.

“Análisis de un caso de histeria masculina”, una expresión que lleva en sí una contradicción en los términos, pues, como bien lo expresa Nassio, histeria significa incertidumbre sexual (ni hombre y ni mujer), mientras que el adjetivo *masculina*, en cambio, decide y elige allí donde la elección se muestra imposible (Nassio, 1998).

¿Cuando la histeria masculina se convierte en “Mito”? Es la pregunta que me venía a la mente cuando estaba en búsqueda de material sobre casos que me permitieran explicar mi trabajo de manera más descriptiva.

A lo largo del tiempo, desde Charcot pasando por Freud, a Lacan, la sociedad en la que vivimos ha sido y es una sociedad en la que su fortaleza descansa en el hombre, y por lo tanto no puede admitir debilidad alguna en el sexo masculino, y es ahí cuando inicia el “mito”

Los trabajos de Freud en torno a la histeria masculina comparados con sus estudios desarrollados en torno a la histeria de la mujer, y al resto de las categoría clínicas, son muy escasos, pero lo suficiente ilustrativos para darnos cuenta que los síntomas que encontró Freud en sus pacientes, aún son los mismos que los encontrados en nuestros pacientes actualmente

La historia de “M” reafirma lo antes dicho. Su madre era una enfermera, divorciada y con dos hijas, se enamora del padre de “M”\_el cual le promete va a dejar a su esposa y a casarse con ella, pero el tiempo pasa y nace “M” y al no cumplir su promesa, la mujer se vuelve violenta y\_agresiva al grado de obligar a las hijas a salir de la casa por no soportar la violencia psicológica de la que eran víctimas.

La frustración lleva a criar a “M”, rodeado de un pseudo amor y sobreprotección, que pretende encubrir su coraje y porque no el culparlo por el problema no resuelto con su pareja.



El padre actúa de igual forma con “M” siempre enojado molesto agresivo y criticando cada uno de los actos de “M”. Como si le molestara hasta que existiera., está ahí pero solo en presencia, sin intervenir.

El niño al nacer se inscribe en una historia generacional que lo filia y le procura una identidad que lo sujeta a un destino que lo fuerza a realizar los deseos incumplidos, (reprimidos o forcluidos) de sus padres. O sea que es llevado a una alienación forzada al deseo del Otro.

Cuando la palabra paterna está ausente o devaluada, como es el caso de “M”, los susurros, las caricias y los mimos desquician al niño, por el exceso de pulsional que producen, y este sucumbe al encierro narcisista que le procura una madre que encuentra el todo de la satisfacción erótica, más allá del deseo por el hombre y reconocimiento de la palabra .Además el superyó materno opera en tal caso en forma arbitraria y engloba toda ley, al deseo de una madre que realiza en su hijo la fantasía compensatoria de su decepción fálica ,por no poseer el falo.( como podemos ver en la escena del baño).

Esta situación genera el que no se logre constituir, las condiciones ni el espacio , para que opere ,*la metáforas paterna*, que es la que desaloja al niño de la omnipotencia fálica de Ser el Falo que le falta a la madre, para permitirle entonces apropiarse de los emblemas de su sexo.

Dicha situación le toco vivir a "M" desde que era un infante, una madre seductora que con un engañoso amor, lo atrapa en la tiranía del goce materno. Un padre, que vive con él, pero solo está ahí, y no interviene para ser vale la ley paterna, condenándolo así a una muerte simbólicas.

Las razones que llevaron a estos padres para actuar en tal forma lo podremos encontrar en los comentarios de "M" cuando habla de sus padres

"M" intentaba tener un poco de libertad, La madre lo manipulaba y lo hacía sentir culpable. La madre Encubría sus sentimientos hostiles, con sobreprotección, y se aseguraba de hacer sentir a "M" que sin ella no sería capaz de subsistir, para no permitir que se escapara de su dominio.

La manifestación sintomática del sujeto está dominada por elementos relacionales que colorean sus relaciones con los objetos, de modo imaginario.

La preocupación fálica es muy acentuada en el hombre histérico, absorto por las apariencias y la búsqueda de la prestancia. De ahí deriva su necesidad de conocer el efecto producido por sus acciones y el temor al que dirán. Se adivina en él un deseo de agradar a todos y a todas. No puede renunciar a nada ni a nadie.

El espanto ante la autoridad del padre puede generar en el individuo masculino diversas salidas posibles. Puede luchar denodadamente contra ese padre ante el que fracasa siempre y precipitarse en el delirio paranoico para sentirse eternamente amenazado. O puede huir imaginando al padre, en este caso el padre seductor del Edipo, y colocar como ideal a una mujer, para reinar finalmente entre ellas

Hoy en día hablamos en términos de fantasma. Existen 2 fantasmas diferentes en la histérica trataría de provocar el deseo en el hombre para después anularlo. En el histérico lo que cabe es realizar su odio a las mujeres a través de un engaño, ser una más entre ellas, lograr colocarse como ideal demostrando la razón por la cual el sexólogo López Peralta está convencido de que estas “rogativas” arrastran una historia (o histeria) profunda. Muchos varones seducen sólo para confirmar que siguen siendo atractivos; otros juegan al “ring raje” porque tienen pánico al compromiso futuro y en tercer lugar están los que temen una falla en la mecánica sexual. Ante la posibilidad de “fracasar” en la cama, evitan al colchón.

—“Hay pacientes que me dicen: ‘Prefiero quedar como cobarde o histérico, pero no como poco hombre’. Un rasgo diferencial de la histeria masculina es la intensidad sobre determinada del *odio del padre en el complejo de Edipo*.

## 5.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

**“Mito o realidad”**, la historia siempre ha vivido entre estos dos términos, las víctimas de semejante mal, se les consideraba farsantes, simuladores, o carismáticos como al célebre “Don Juan” pero que queda cuando la máscara cae, y son presos de la angustia y el abatimiento y la soledad en compañía, ese es el mundo que le toca vivir a “M”. Atrapado en la lucha de dos seres que no tuvieron el valor de terminar con una relación patológica que nunca debió ser.

Door expresaba que el modo en que se hayan organizado los primeros años de vida las diferentes funciones entre el padre, la madre y el hijo, de los deseos, las fantasías y actitudes, quedara determinada la estructura del sujeto. (Door, 1991)

Cuando la madre hace del hijo el eje de su propia vida, la madre detiene el desarrollo sexual y moral del niño. Lo mismo pasa cuando espera que el hijo satisfaga sus deseos o necesidades. Generando en él la conformación de una estructura histérica. Para resolver dicha neurosis es necesario que el sujeto se constituya dentro de una experiencia analítica.

En cada uno de nosotros Hay un sujeto del deseo inconsciente que sólo acontece cuando el sujeto habla sin saber, cuando acepta que hay un

saber que no radica en un conocimiento sino en el hecho de ser un sujeto hablante, un sujeto deseante, es decir, cuando se encomienda a la deriva del lenguaje y es capaz de expresarse atreves de él.

“M” vive en angustiado ante cualquier suceso que tenga que enfrentar o tomar alguna decisión, y siempre con el anhelo de lograr una vida más tranquila y feliz, y lograr romper con todo aquello que no lo deja vivir.

Su primer paso fue aceptar que necesitaba ayuda y acudir a la clínica, en la cual por medio del análisis fue haciendo consiente lo inconsciente por medio de una escucha clínica que le permitió a “M” ir separando lo suyo de lo del Otro, e irse colocando como sujeto en sus relaciones, permitiéndole comprender las causas de su dolor, y buscando una reconciliación con sus padres y consigo mismo, aprendiendo a valorarse, y aceptar sus limitaciones.

Las relaciones con sus pareja aun no son las mejores siguen aun con algunas discrepancias, pero la esposa a aprendido a escucharlo, y hacerse más autosuficiente, y a no depender tanto de él, el camino es aún largo pero están dispuestos a intentar mejorar sus relaciones.

Aunque el paciente presenta una mejoría en sus relaciones interpersonales laborales y de pareja, el camino aún es largo, es alentador el

saber que el paciente está dispuesto a continuar con el análisis; ya que espero me dé el tiempo suficiente para llegar a la última etapa del análisis “la cura”.

La recomendación es que no desista en continuar con su análisis, los cambios que se dieron en el paciente, genero cambios en su ambiente familiar, y eso pueda ayudar que algún día sus padres busquen apoyo para mejorar sus relaciones y lograr un matrimonio mejor y una familia más integrada

## BIBLIOGRAFÍA

- Anzieu, D. (1974). El Yo Piel. España: Biblioteca Nueva.
- Bleichmar, H.B. (2001) .Introducción al Estudio de las Perversiones. Buenos Aires: Nueva Visión
- Breuer, R.E. (1996) “Maestro Secreto de la Histeria”, Buenos Aires: Paidos
- Door J (1991) Estructuras Clínicas y Psicoanálisi Buenos Aires: Amorrotou
- DSM-IV-TR (2002) “Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales” Barcelona: Masson.
- Etchegoyen, H (1991) “Los Fundamentos de la Teoría Psicoanalítica”, Buenos Aires: Amorrotou.
- Fenichel O. (1996) “Teorías Psicoanalíticas de la Neurosis”, Buenos Aires, Paidos.
- Freud, S. (1990) “La Histeria”, Charcot un Curso de Curación Hipnótica O.C. Traducción de Luis López Ballesteros, México, D.F. Iztlacihuatl.
- Freud, S. (1893-1995) “Estudio sobre la Histeria”, en J. Strachey (Ed. y Trad.), Sigmund Freud Obras Completas (2ª ed.) (Vol.II), Argentina: Amorrotou 1990.
- Freud, S. (1900) “La Interpretación de los Sueños”, en (Ed. y Trad.), Sigmund Freud Obras Completas (2ª ed.) (Vol. IV), Argentina: 1994.
- Freud, S. (1901-1905) “Tres Ensayos de Teoría Sexual” en J.(Ed. y Trad.), Sigmund Freud Obras Completas (2ª ed.) (Vol. VII), Argentina: 1994.
- Freud, S. (1901/) “Psicopatología de la vida cotidiana” en (Ed. y Trad.), Sigmund Freud Obras Completas (2ª ed.) (Vol. VI), 1994
- Freud, S. (1913) “Tótem y tabú” en J. Strachey (Ed. y Trad.), Sigmund Freud Obras Completas (2ª ed.) (Vol. XIII),1994 Argentina: Amorrotou
- Freud, S. (1920) “Más allá del principio del placer” en J. Strachey (Ed. y Trad.), Sigmund Freud Obras Completas (2ª ed.) (Vol. XVIII),1994

- Freud, S (1923) Una neurosis demoniaca en el siglo XV11. Obras Completas (2ª ed.) (Vol. XVIII),1994. Buenos Aires: Amorroutou
- Freud, S. (1937) “Análisis terminable e interminable” en J. Strachey (Ed. y Trad.), Sigmund Freud Obras Completas (2ª ed.) (Vol. XXIII), Buenos Aires: Amorroutou 1994
- Gerez, Ambertin, M. (2003) “Los imperativos del super yo”. Testimonios clínicos, Buenos Aires: Lugar Editorial
- Kaplan, L.(1994) “perversiones femeninas” Argentina, Paidos
- Lacan, J. (1951-1954) Seminario 1 “Los escritos técnicos de Freud”, Buenos Aires-México, Barcelona, Ed. Paidós
- Lacan, J. (1955-1956) Seminario 3 “La Psicosis”, Buenos Aires, Barcelona-México, Ed. Paidós
- Lacan, J. (1956-1957) Seminario 4 “La relación de objeto”, Buenos Aires, Barcelona-México, Ed. Paidós
- Lacan, J. (2005) Escritos 1, México, Siglo XXI Milmaniene, J. (2004). La función paterna 2ª ed. Buenos Aires: Biblos
- Nasio, J.D. (1997) “Los gritos del cuerpo”, México, Ed. Paidós
- Nasio, J.D. (1998) “El dolor de la histeria”, Buenos Aires, Ed. Paidós
- Nasio, J. D. (2004) “Cinco lecciones sobre la teoría de Jacques Lacan”, México, Gedisa
- Nasio, J.D. (2006) “Cómo trabaja un Psicoanalista”, Buenos Aires, Ed. Amorroutu
- Resnik, F. (2009). Y la histeria creó el psicoanálisis. Foro. Buenos Aires: Asociación Latinoamérica de historia del Psicoanálisis.
- Serge, A. (2002) “¿Qué quiere una mujer?”, México, Ed. Siglo XXI
- Verhaeghe, P. (1999) “¿Existe la mujer?” De la histeria de Freud a lo femenino de Lacan”, Buenos Aires Paidós
- Winnicott D.W. (1991) “Exploraciones Psicoanalíticas”, Barcelona Paidós