

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



TESIS

“LO EDIPICO, LA RIVALIDAD Y LA INSATISFACCIÓN EN UN CASO DE  
HISTERIA DE CONVERSIÓN EN EL HOMBRE”

PRESENTA

JESÚS BERNARDO LICEA ELIZONDO

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

JUNIO DE 2016

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



TESIS

“LO EDIPICO, LA RIVALIDAD Y LA INSATISFACCIÓN EN UN CASO  
DE HISTERIA DE CONVERSIÓN EN EL HOMBRE”

PRESENTA

LIC. JESÚS BERNARDO LICEA ELIZONDO.

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

DIRECTOR DE TESIS

DR. MANUEL G. MUÑIZ GARCÍA

REVISORES DE TESIS

DR. GUILLERMO VANEGAS ARRAMBIDE

DR. ALEJANDRO MORENO

MONTERREY NUEVO LEÓN,

JUNIO DE 2016

## **AGRADECIMIENTOS**

A quienes me han apoyado en el camino de mi estructuración, a mis padres Martha E. Elizondo y Viviano Licea, y mi hermano Diego A. Licea por su apoyo, comprensión y lucha para permitirme el camino el cual estoy tomando.

A Rosa Liévano quien me ha apoyado en todo momento, levantándome cuando casi caigo y empujándome a salir adelante con su amor y comprensión.

A quienes han sido una importantísima inspiración para mi formación en Psicoanálisis por su conocimiento teórico, ética y amistad, a mis Grandes Maestros David C. Flores y Martha Patricia Zavala.

A mi maestro, jefe, supervisor y director de tesis, el Dr. Manuel G. Muñiz, quien me permitió su apoyo en el transcurso de mi maestría, su conocimiento para mi aprendizaje y su atención y paciencia para elaborar este ensayo.

A mi maestro el Dr. Guillermo Vanegas, quien a través de mi curso por la licenciatura en el área clínica y la maestría me permitió su conocimiento y apoyo, así mismo le agradezco por nuevamente ser mi sinodal para acreditar mi licenciatura, como mi maestría.

A quien se tomó el tiempo de escucharme y enseñarme, y si no fuese por él no me hubiese ubicado con éste proyecto, a mi maestro y revisor de tesis el Dr. Alejandro Moreno.

A mis supervisores, con quienes cursé mi Maestría, al ya mencionado Dr. Manuel G. Muñoz, la Mtra. Laura Acosta, la Mtra. Carmen Hernández y a la Mtra. Marina Duque.

A mis profesores de la Maestría más significativos, como la Mtra. Graciela Navarro, la Mtra. Nancy Garza y al Mtro. Felipe Flores; así como mis sinodales el Dr. Manuel Muñoz, el Dr. Guillermo Vanegas, el Dr. Alejandro Moreno, que al compartirnos sus conocimientos que tanto les ha costado a ellos obtener y podernos enseñar con entusiasmo lo que es el Psicoanálisis.

A mi primer supervisor con quien tuve oportunidad de trabajar éste caso, el Mtro. Guillermo Rocha, quien justamente me dijo “éste es un caso para trabajar en una tesis”.

Y parafraseando a Winnicott, a quienes me enseñaron la teoría mejor que nadie, a mis pacientes, que si no fuese por uno de ellos no tendría la oportunidad de venir a presentarles esta tesis.

¡Muchas Gracias!

# ÍNDICE

<b>AGRADECCIMIENTOS.....</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>9</b>
<b>CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
1.1 Antecedentes.....	13
1.2 Objetivo general.....	16
1.3 Objetivos específicos.....	16
1.4 Supuestos.....	16
1.5 Limitaciones y delimitaciones.....	17
1.6 Justificación.....	18
<b>CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
2.1 Histeria de conversión.....	21
<u>2.1.1 La histeria y su historia con el psicoanálisis.....</u>	<u>21</u>
<u>2.1.2 Metapsicología de la histeria de conversión.....</u>	<u>23</u>
<u>2.1.3 Histeria en el hombre.....</u>	<u>26</u>
2.2 Complejo de Edipo.....	29
2.3 Rivalidad e insatisfacción.....	34

<b>2.4 Síntesis del marco teórico.....</b>	<b>36</b>
<b>CAPITULO 3: METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS.....</b>	<b>37</b>
<b>3.1 Método.....</b>	<b>38</b>
<b>3.2 Aspectos teórico-metodológicos.....</b>	<b>39</b>
<u>3.2.1 Dispositivo analítico.....</u>	<u>39</u>
<u>3.2.2 Encuadre psicoanalítico.....</u>	<u>40</u>
<u>3.2.3 Proceso analítico.....</u>	<u>41</u>
<u>3.2.4 Instrumentos.....</u>	<u>42</u>
<b>CAPITULO 4: ESTUDIO DE CASO CLÍNICO.....</b>	<b>44</b>
<b>4.1 Historial clínico.....</b>	<b>45</b>
<u>4.1.1 Descripción general.....</u>	<u>45</u>
<u>4.1.2 Motivo de consulta.....</u>	<u>50</u>
<u>4.1.3 Demanda de tratamiento.....</u>	<u>51</u>
<u>4.1.4 Sintomatología.....</u>	<u>51</u>
<u>4.1.5 Impresión diagnóstica.....</u>	<u>52</u>
<b>4.2 Estructuración subjetiva.....</b>	<b>53</b>
<u>4.2.1 Contexto familiar.....</u>	<u>53</u>

<u>4.2.2 Figuras significativas</u> .....	<b>53</b>
4.2.2.1 “Padre”.....	<b>54</b>
4.2.2.2 “Madre”.....	<b>55</b>
4.2.2.3 “Sobrino/hijo”.....	<b>56</b>
4.2.2.4 “Hermana menor”.....	<b>56</b>
4.2.2.5 “Hermana mayor/la gritona”.....	<b>57</b>
<b>4.3 Construcción de caso clínico</b> .....	<b>58</b>
<u>4.3.1 El complejo de Edipo como estructuración</u> .....	<b>58</b>
4.3.1.1 “Un padre TERRIBLE”.....	<b>59</b>
4.3.1.2 “Una madre INALCANZABLE”.....	<b>61</b>
4.3.1.3 “Un recuerdo que sueño con frecuencia”.....	<b>64</b>
<u>4.3.2 La histeria DE CONVERSIÓN</u> .....	<b>66</b>
4.3.2.1 “Del desplazamiento al síntoma. EL DESEMBOCAR DELA CONVERSIÓN”.....	<b>67</b>
4.3.2.2 “La colitis, una dolorosa PERO aceptable agresión”.....	<b>69</b>
4.3.2.3 “La acidez y la sexualidad familiar”.....	<b>72</b>
<u>4.3.3 Rivalidad e insatisfacción, ¡ASÍ ES LA VIDA!</u> .....	<b>74</b>
4.3.3.1 “Si me molestan, ME lastimo”.....	<b>75</b>

4.3.3.2 “¿Por qué ellos sí y YO NO?”.....	77
4.3.3.3 “Mujeres inalcanzables, ¡COMO MAMÁ!” .....	79
<b>CAPITULO 5: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>83</b>
<b>5.1 Síntesis de la intervención clínica.....</b>	<b>84</b>
<b>5.2 Discusión y conclusiones.....</b>	<b>85</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>87</b>

## RESUMEN

En el presente estudio de caso se hará un análisis de una neurosis histérica presentándose particularmente en un hombre, el cual fue atendido en la unidad de servicios psicológicos (USP) de la facultad de psicología, durante un periodo de 2 años 4 meses.

Donde se hará un análisis detallado de su estructuración como neurosis histérica, la relación que tienen los padres en su estructuración, la formación de sus síntomas, sus rivalidades e insatisfacciones.

Mencionándose igualmente las aportaciones (señalamientos, confrontaciones, aclaraciones e interpretaciones) psicoanalíticas hechas por el terapeuta. Desde las bases teóricas que han sido retomadas para el trabajo con este caso, haciendo una revisión teórica del fundador del psicoanálisis Sigmund Freud, y unos cuantos post-freudianos como Françoise Dolto, Joel Dor, Juan David Nasio, entre otros.

Este estudio de caso psicoanalítico se deriva de un modelo de trabajo basado en la investigación cualitativa, dando la apertura a la subjetividad y singularidad del sujeto en cuestión, relacionándolo con la teoría psicoanalítica.

**CAPITULO 1**  
**INTRODUCCIÓN**

El presente estudio de caso es una investigación cualitativa basada en el método de investigación psicoanalítico. El presente caso el cual será analizado, viene a ser acerca de una neurosis histérica en un sujeto masculino.

Siendo así el caso, se trabajará la relación con el padre y la madre quienes a través de su interacción para con él fueron detonando dicha psicopatología; se analizará la insatisfacción, que viene a regir la vida cotidiana del paciente ante sus decisiones, acciones, ideas, sentimientos, que lo llevan a rivalizar con todos aquellos que se encuentran a su alrededor, sobre todo su familia; e igualmente, se analizarán los síntomas conversivos con los cuales carga, como le provocan insatisfacción, pero igualmente como le sirven para deslindarse de aquellas ideas parasitantes las cuales le angustian y le provocan más insatisfacción que sus propios síntomas somáticos.

De este ensayo se irá dando ciertos planteamientos para poder ir desarrollar la temática en cuestión que es un caso de histeria de conversión en el hombre.

Para iniciar, se irá desarrollando una breve introducción, dando una breve reseña de lo que se irá trabajando a través del caso, hablando acerca de los antecedentes teóricos del caso, sus objetivos generales, como específicos; los supuestos teóricos de los objetivos específicos; las limitaciones y delimitaciones del proceso terapéutico; e igualmente, la justificación del caso.

En el marco teórico, se busca dar las bases teóricas que justificarán el análisis del caso, dando una explicación histórica, metapsicológica, como una interrogante hacia la especificidad de un género sexual en cuanto a la histeria de conversión; desarrollando una explicación del complejo de Edipo en el caso de un niño el cual se estructurará como histérico; por último, explicando la relación de la rivalidad e insatisfacción como carácter del sujeto histérico. Siendo las bases teóricas principales Sigmund Freud, como su hija Anna Freud, Joel Dor, Françoise Dolto y Juan David Nasio.

Al momento de hablar acerca de la metodología y los procedimientos para el abordaje de éste caso, viene a ser una explicación de lo que es la investigación psicoanalítica, desde su bagaje como dispositivo analítico, el uso del encuadre psicoanalítico, la descripción de los elementos para el proceso analítico, y el uso de instrumentos teórico/técnico para el psicoanálisis, basado en su mayoría desde lo planteado por Jean Laplanche y Jean- Bertrand Pontalis en su diccionario.

El estudio de caso clínico vendrá a ser la descripción y análisis de lo narrado por el paciente, el proceso de su estructuración subjetiva, y el mero estudio de su caso clínico, analizando el discurso del paciente, esto siendo recopilado desde las viñetas clínicas hechas a través del curso de su proceso terapéutico.

Como último, se darán las conclusiones haciendo una síntesis de las intervenciones hechas a través del proceso analítico, sus dificultades, sus limitantes y los resultados de la intervención.

## 1.1 Antecedentes.

La relación entre la histeria y el psicoanálisis empieza desde los estudios de Sigmund Freud con el Dr. Jean-Martin Charcot en los años de 1885 y 1886; donde empezó a observar los casos con cuadros sintomáticos con parálisis, convulsiones, contracturas, meramente enfermedades nerviosas.

Freud permanece estudiando por 6 meses, interesándose en el estudio de Charcot acerca de la hipnosis para provocar síntomas artificiales en casos de histeria de conversión. Años más tarde empieza a colaborar con el Dr. Josef Breuer, empezando a trabajar con una variación de la hipnosis, el método "hipnocatártico" implementándolo igualmente con pacientes histéricas.

El método en cuestión consistía en inducir el sueño hipnótico en el paciente para, en vez de sugerirle la desaparición de algún síntoma, pedirle que recordara el momento y las condiciones que provocaron su aparición, reviviendo entonces la carga afectiva del acontecimiento (Álvarez del Castillo, 2009. Pp, 26).

Freud y Breuer en "Estudios sobre la histeria", hacen varios postulados para establecer el ataque histérico, donde consideraron la disociación, una escisión en el contenido del sistema consciente del psiquismo. Dichos postulados refieren a que al haber un ataque histérico primeramente hay un retorno de un recuerdo; este no viene a ser un recuerdo cualquiera, es el retorno de un evento que viene a desencadenar la histeria, siendo este un trauma psíquico; dicho recuerdo traumático retorna del sistema inconsciente, estado segundo de la consciencia; a

lo que deducen que estos recuerdos pasan a ser inconscientes por ser impresiones intolerables, de excesiva conmoción afectiva; por último, la dinámica entre dichos sistemas consciente e inconsciente procuran mantener la impresión intolerable en lo inconsciente; sin embargo, la energía ligada a la impresión excesiva se deslinda de dicho recuerdo ligándose a una reacción motriz o somática, para lograr la descarga de dicha energía (Freud y Breuer, 1893-1895).

La investigación del trauma psíquico abrió el camino al descubrimiento de las características sexuales en relación a las psicopatologías y la sintomatología de las neurosis; a lo que lo permite acceder a la comprensión de las representaciones de la memoria; e igualmente, ante la imposición de una paciente ( "Anna O." ) a que guardase silencio para permitirle seguir hablando libremente (talking cure o cura por la palabra) dio las bases de la asociación libre, siendo la base fundamental del método psicoanalítico (Freud y Breuer, 1893-1895, Álvarez del Castillo, 2009).

Cuando hablamos de las características sexuales, o más específicamente de las características de las organizaciones sexuales infantiles y de la relación sujeto psíquico y la relación triádica niño-madre-padre podremos empezar a hablar acerca de la fase fálica, justo la fase donde, si el niño sufre de un montante de afecto intolerable y devastador se fijará en una estructura neurótica y más específicamente una psicopatología histérica.

Para describir esta relación triádica del niño y el montante de afecto intolerable, tendríamos que hablar de una vivencia, un suceso el cual el niño es

espectador de la anatomía femenina, más específicamente la de la madre; e igualmente, se percata de la diferencia con su propia anatomía como masculina haciendo una terrorífica diferencia, *la ausencia de pene*, dicho suceso tan angustiante da rienda suelta a su fantasía, creyendo que la madre ha sido castrada y él mismo puede sufrir el mismo destino “ser castrado por el padre”, esta amenaza da paso al sepultamiento del complejo de Edipo. Dicha situación encamina al sujeto a una estructuración de neurosis histérica (Nasio, 1990).

Lo más representativo de la neurosis histérica es la conversión, “consiste en una transposición de un conflicto psíquico y una tentativa de resolución del mismo en síntomas, motores o sensitivos” (Laplanche y Pontalis, 1971. Pp, 81), como síntomas somáticos cuyo significado viene a representar la realización del deseo intolerable para el yo del sujeto. Otros elementos que también son representantes de la neurosis histérica son la rivalidad y la insatisfacción. La rivalidad siendo parte desde el mismo proceso edípico donde inicia una rivalidad para con el padre por el amor de la madre, en el caso de varón, repitiéndose esta situación en la vida cotidiana del sujeto histérico; igualmente, la insatisfacción sirve como proceso para evitar el peligro de una plena satisfacción el cual puede llevarlo a la muerte (Nasio, 1990).

## **1.2 Objetivo General.**

Analizar un cuadro de neurosis histérica, su estructuración en relación al complejo de Edipo y sus derivados sintomáticos, como rasgos de carácter.

## **1.3 Objetivos Específicos.**

1. Analizar como la experiencia del complejo de Edipo es lo que desencadena una neurosis histérica.
2. Identificar los desencadenantes de los síntomas conversivos del paciente.
3. Distinguir los elementos de rivalidad e insatisfacción en las actividades cotidianas y relaciones de objeto del paciente.

## **1.4 Supuestos.**

- El proceso que ha llevado al sepultamiento del complejo de Edipo, será el parte aguas de la estructuración del sujeto psíquico y su psicopatología.
- Los síntomas conversivos surgen de la incapacidad repentina del sujeto histérico de poder asumir o sublimar su deseo y tener que reprimirlo, esto retornando como algias de conversión.

- Las actitudes de rivalidad ante las relaciones de objeto, como lo vendrá a ser la familia, producen su sintomatología, ocasionando una gran insatisfacción en la mayoría de las situaciones de su vida cotidiana.

## **1.5 Limitaciones y Delimitaciones**

El caso el cual se tratará como ya se ha mencionado es una labor con enfoque analítico, llevándose a cabo en una Institución comunitaria, que es la unidad de servicios psicológicos (USP). Teóricamente el psicoanálisis no puede ser trabajado meramente en una institución; sin embargo, eso no significa que el trabajo sea enfocado psicoanalíticamente. Siendo así la situación, se marcan ciertas limitaciones, como delimitaciones para un trabajo psicoanalíticamente orientado.

La limitante más significativa en éste caso es en gran parte por cuestiones del encuadre truncado por políticas de la institución; ya que si el paciente no tiene oportunidad de asistir a sesión, esa sesión no se cobra, por lo cual parte sumamente importante del encuadre psicoanalítico es que: “sesión que se falta, es sesión que se paga”, esto siendo así para que el paciente en proceso analítico no falte por cuestiones que provienen de su resistencia. Las demás limitantes son parte de la estructura física de la institución, como paredes delgadas donde el ruido y el dialogo de los cubículos alrededor contaminan el proceso el cual se lleva a cabo; así igualmente, en ciertas ocasiones llegaron a cambiarnos el cubículo el cual se estaba utilizando por cuestiones de la misma institución.

Igualmente hay una parte en su cierto grado limitante por parte del paciente para abordar el caso, su constante movimiento en cuestión a la creencia de su familia en relación con la brujería; ya que ciertos de sus hermanos, hermanas y cuñadas practican la brujería; lo que su constante cambio es si creer o no creer, pareciendo que al haber cercanía al contenido latente de su discurso, pareciera buscar escudarse de ello al empezar a creer en la brujería y pasando dicha cuestión parece dejar de creer. Claro situación que se trabajó con el paciente en sesión.

En este caso las delimitaciones fueron la capacidad del paciente de que pudiese elaborar sus angustias, las cuales le impidieron el poder relacionarse con las personas significativas de su familia, las cuales logró relacionarse con ciertos miembros; recuperar la capacidad de poder hablar adecuadamente la mayor parte del tiempo, donde disminuyó su tartamudeo y soltando la tensión de su mandíbula; así también, lograr desprenderse de sus síntomas conversivos, los cuales ciertos síntomas lograron desaparecer, más no todos.

## **1.6 Justificación.**

Este caso es de suma relevancia debido a que es un caso de histeria de conversión el cual se presenta en un sujeto masculino, habiendo pocos aportes en la teoría psicoanalítica acerca de histeria en los hombres, y más específicamente de histeria de conversión en el hombre. Por lo cual, se espera que este trabajo

venga a ser una aportación teórica en el trabajo de histeria de conversión masculina.

Este caso demuestra su viabilidad al coincidir con los aportes expuestos por teóricos reconocidos del psicoanálisis al reflejar la equivalencia con las características del modo de la estructuración, síntomas conversivos, los rasgos de carácter, el modo en que llevan sus relaciones un histérico masculino; e igualmente, coincidiendo con las especificaciones que el mismo Freud ya planteaba exclusivamente de la neurosis histérica.

Es pertinente esclarecer que este caso así como fue de provecho para mi formación dandome la experiencia de la metodología y trabajo con pacientes histéricos masculinos, pueda ser de provecho para aquellos que buscan una referencia teórica y metodológica de dicha estructura psicopatológica.

## **CAPÍTULO 2**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2.1 Histeria de conversión.**

La histeria de conversión, "forma de histeria que se caracteriza por el predominio de los síntomas de conversión" (Laplanche y Pontalis, 1971, pp. 177). Dicha psicopatología perteneciente a la estructura de la neurosis, en la cual se ha producido un conflicto psíquico donde surgen diversos síntomas somáticos, inhibiciones motoras como la parálisis o inhibiciones sensitivas, habiendo anestésias o dolores localizados en alguna zona corporal.

Dichos conflictos psíquicos surgen en base a traumas sexuales surgidos en la temprana infancia del sujeto al consistir en una real excitación genital; sin embargo, estos traumas pueden variar desde una violación real hasta un acercamiento de orden sexual, al presenciar el coito de los padres (escena primaria) o escuchar relatos de actos sexuales. En ciertas ocasiones podemos hablar de un efecto póstumo del trauma sexual, al haber en el sujeto una represión de un recuerdo de una experiencia sexual penosa de los años infantiles, este mencionado recuerdo el cual al reaparecer se le referirá un nuevo significado y un distinto afecto penoso (resignificación o après-coup), lo cual producirá la represión y el retorno de dicha idea penosa en un síntoma de conversión (Freud, 1896).

### 2.1.1 La histeria y su historia con el psicoanálisis.

La histeria, psicopatología la cual dio nacimiento al método de investigación que es el psicoanálisis. Método el cual fundó el Dr. Sigmund Freud.

Primeramente, Freud al verse interesado en ir a estudiar a Francia con el Dr. Jean-Martin Charcot en el hospital de la Salpêtrière (o también llamada la ciudad de los locos), permanece ahí estudiando por 6 meses, interesándose en el estudio que Charcot hacía con las histéricas utilizando la hipnosis para provocar síntomas artificiales en dichos casos. Este trabajo con la psicopatología histérica abrió los ojos de Freud a un nuevo mundo (Álvarez del Castillo, 2009).

Tiempo después Freud comienza a colaborar con el distinguido Dr. Josef Breuer, quien se encontraba trabajando una variante de la hipnosis con pacientes histéricas. Dicho método llamado “hipnocatártico” consistía en la inducción del sueño hipnótico en el paciente histérico para inducirlo a que recordase el suceso y condiciones que provocaron dicho síntoma conversivo (Álvarez del Castillo, 2009).

A través de estas situaciones y colaboraciones poco a poco fue formulando el método psicoanalítico justo con el trabajo de la histeria. Dicho transcurso fue:

- a) la hipnosis permitió constatar el origen psíquico de los síntomas histéricos;
- b) el método hipno-catártico posibilitó comprender el carácter patógeno de las reacciones no tramitadas suficientemente y plantear una teoría del trauma psíquico;
- c) la investigación de los traumas psíquicos llevó a descubrir el carácter sexual de los elementos patógenos y el sentido simbólico de la sintomatología;
- d) la comprensión las formas de organización y las relaciones que establecen entre sí las representaciones en la memoria resultó en el abandono de los métodos sugestivos para

sentar las bases de lo que sería la regla fundamental del método psicoanalítico: la asociación libre (Álvarez del Castillo, 2009, pp.29).

### 2.1.2 Metapsicología de la historia de conversión.

“...denominaremos *metapsicología* a aquella exposición en la que consigamos describir un proceso psíquico conforme a sus aspectos *dinámicos, tópicos y económicos*” (Freud, 1915, Pp.2070).

Antes de dar la descripción de la metapsicología de la historia de conversión, es necesario explicar primeramente los elementos de la metapsicología. El aspecto dinámico, describe los fenómenos psíquicos que surgen del conflicto entre las fuerzas que ejercen una presión específica de origen pulsional. El aspecto tópico, describe los puntos de vista del aparato psíquico, las dos tópicas Freudianas, la primera tópica distingue los sistemas inconsciente y el preconscious-consciente, y la segunda tópica distingue entre las instancias ello, yo y superyó. El aspecto económico, “califica todo lo relacionado con la hipótesis según la cual los procesos psíquicos consisten en la circulación y distribución de una energía cuantificable (energía pulsional), es decir, susceptible de aumento, de disminución y de equivalencias” (Laplanche y Pontalis, 1971. Pp, 101).

Es importante dar una explicación metapsicológica del conflicto psíquico en la neurosis y lo que retorna de estos conflictos. Primeramente el conflicto en la neurosis es entre el yo y el ello. Al llegar al yo una experiencia, una representación o sensación, que produce un afecto intolerable mueve al yo a “decidir” deslindarse

de dicha idea, gracias a las exigencias de la realidad, y respetando las leyes éticas y morales del superyó las cuales buscan determinar el comportamiento del yo (Freud, 1936); por lo cual, dicha idea intolerable es vista como externa al yo, el yo le ha dado un sentido a esa idea, de que aquello “ello” proviene de fuera, y además de venir de fuera, viene sobrecargada de energía, produciendo una angustia insoportable al yo.

Este yo buscará algún método defensivo para deslindarse de dicha idea intolerable como la represión, desplazamiento, disociación, proyección, regresión, negación, racionalización, formación reactiva, transformación en lo contrario, etcétera. Al ser utilizados dichos mecanismos de defensa por parte del yo suele haber residuos en su lucha contra el ello dejando rasgos permanentes de carácter, como ciertas actitudes corporales, como la rigidez y tiesura, ciertas maneras peculiares de ser como una sonrisa estereotipada, un comportamiento burlón, irónico y arrogante (Freud, 1936).

Sin embargo, no todo queda reprimido en lo inconsciente, continua organizandose, creando ramificaciones formas extremas de expresión como los síntomas conversivos, rituales obsesivos, fobias, actos fallidos, lapsus, hasta sueños y enamoramientos. Al haber estas nuevas ramificaciones, no hay una comprensión, no hay sentido acerca de dicho síntoma, se reconoce su aparición después de cierto suceso; en cambio, no hay más sentido en relación a eso. Siendo esto un proceso de disminución de la concientización de un suceso y su relación con la realidad, y habiendo un aumento equitativo de la parte inconsciente

apartada de la realidad; dicho proceso el cual Freud retoma de Jung el cual llamó “introversión de la libido” (Freud, 1915).

Al momento de que un neurótico llega a un psicoanálisis, buscará encontrar la cura de sus síntomas;

...que cuando las traducimos y comunicamos a los neuróticos, tienen que parecerles completamente ajenas a ellos y los atemorizan, reflejando una extraordinaria y peligrosa energía del instinto. Esta engañosa energía del instinto es consecuencia de un ilimitado desarrollo en la fantasía y del estancamiento consecutivo a la frustración de la satisfacción. Este último resultado de la represión nos indica dónde hemos de buscar su verdadero sentido (Freud, 1915, pp. 2055).

Siendo así, “...la defensa del yo contra los instintos adopta la forma de oposición directa a la propia persona del analista” (Freud, 1936, pp. 40). El yo del analizante se opondrá al análisis en cuanto se autoobserva busca conducirse parcial e inseguro, transmite con fidelidad ciertos sucesos, y falsifica y rechaza otros, defendiéndose contra la expresión de la verdad de sí mismo; aun así, el yo del analizante será objeto de análisis en tanto que sus mecanismos de defensa empleados funcionan inconscientemente, y a través de un laborioso esfuerzo por parte del inconsciente de cualquiera de las pulsiones prohibidas podrán acceder al conocimiento de la consciencia (Freud, 1936).

Ahora si podemos hacer una descripción metapsicológica de la histeria de conversión. El histérico utilizará la represión como defensa, sustrayendo de la

conciencia las representaciones ideativas de sus impulsos sexuales. Al haber esta sobrecarga de energía de dicha representación sexual, el yo reprime, rechazando la idea intolerable de la consciencia manteniéndola separada, inconsciente (Freud, 1915). Al estar ésta representación reprimida en lo inconsciente la idea es separada de la energía, y dicha energía se desplaza y se condensa con representaciones contiguas creando una nueva representación la cual retorna de lo inconsciente reprimido hacía una zona específica del cuerpo; dicho de otro modo, “la sobrecarga energética se suelta del collar de la representación intolerable, conserva su naturaleza de exceso y resurge transformada en sufrimiento corporal, sea en forma de hipersensibilidad dolorosa o, por el contrario, en forma de inhibición sensorial o motriz” (Nasio, 1971, pp.35). El sufrir de la conversión es una energía en equivalencia a la de la representación intolerable del principio (Nasio, 1971); sin embargo, el dolor de la conversión es algo más tolerable que la idea inicial.

### 2.1.3 Histeria en el hombre

“...existe una expresión sintomática que evoca metafóricamente, en la histeria masculina, ‘la gran crisis’: se trata del acceso de ira, a menudo acompañado por crisis clásticas y cuya causa frecuentemente alegada es la contrariedad” (Dor, 1991. Pp.114).

Esta “gran crisis” la cual es expresada por el sujeto histérico como accesos de ira puede ser llevada a través de agresiones verbales, físicas, fantasías,

etcétera; desembocándose gracias a sucesos los cuales el yo del sujeto pueden percibir como amenazantes, desagradables o simplemente intolerables para su yo.

Esta misma ira no solo es representada por actos agresivos, sino también por algias de conversión como dice Dor. En casos donde la ira no pudiese ser expresada por el yo y tenga que ser reprimida, esta retornará en el cuerpo a modo de conversión, surgiendo ahora dolores agresivos en ciertas zonas específicas de su cuerpo, cada una representando una realización de la expresión de la ira; así también, en ciertas ocasiones dichas algias de conversión provocan una ganancia secundaria obteniendo beneficios de su malestar (Dor, 1991).

Así mismo, como se mencionaba acerca del surgimiento de dichos accesos de ira (actos, sublimación, algias de conversión) a causa de la contrariedad. Se puede observar que dichas contrariedades vividas por el sujeto en la mayoría de las veces pueden ser ocasionadas por el sujeto mismo, o por injusticias vividas por un tercero, provocando en el sujeto "...esta crisis de ira (la cual) es una verdadera confesión de impotencia que disfraza una descarga libidinal" (Dor, 1991. Pp. 115).

En ocasiones puede ser bastante complicado hacer este diagnóstico de histeria de conversión en sujetos masculinos; ya que, mucha de la sintomatología conversiva puede disfrazarse de accidentes laborales, como heridas de guerra, etcétera, haciendo sumamente complicado el poder codificar adecuadamente la expresión de dichos síntomas (Dor, 1991).

A diferencia de la usual crisis en las histericas femeninas con sus desmayos, gritos coléricos, y demás expresiones; en el caso de los histericos

masculinos tiende a haber crisis manifestadas de modo más disimulado con estados de fatiga difusos, malestares, lipotimias, etcétera (Dor, 1991).

Igualmente la búsqueda de la mirada en el histérico masculino a diferencia de la histórica femenina es particularmente distinta. La relación del histérico masculino con las mujeres está alienada en la idea de la mujer como idealizada o inaccesible; por lo cual, buscará mantener alejada a ese otro femenino con alguna teatralidad provocadora, buscando una supuesta mirada desaprovadora u hostil para con él.

Más allá de este camuflaje perverso destinado a mantener el objeto femenino a distancia, el histérico recurre frecuentemente a otra manifestación sintomática: la impotencia, la cual, por añadidura, viene a reforzar una compulsión al fracaso... En otros términos, todo ocurre como si la relación deseante se fundara en el deber de justificar que uno realmente 'tiene' lo que la mujer demanda, es decir el falo. Como el histérico masculino no se siente depositario de tal objeto, responde a la mujer: yo no tengo el pene; de aquí proviene su impotencia. La confusión entre el deseo y la virilidad traduce así una confusión acerca de la índole del objeto, entre el organo y el falo. Para el histérico masculino, tener el pene implica lógicamente, en su economía deseante, poseer inevitablemente el falo (Dor, 1991, pp.122-123).

## 2.2 Complejo de Edipo.

El proceso del complejo de Edipo es un periodo de la vida que durante la fase fálica de la estructuración entre los 3 y 5 años de edad, el niño empieza a tener sentimientos amorosos, como hostiles para con sus progenitores (Dolto, 1971).

Ya que hablaremos de un caso de un hombre heterosexual, se explicará el complejo de Edipo como Freud decía positivo, donde hay un amor por la madre, y un sentimiento de hostilidad con el padre.

Este amor incondicional por la madre, se va dando a través de ciertas fases. Primeramente a través de los cariños, cuidados, alimentación por parte de la madre al bebé en la fase oral; después, éste bebé le muestra a su madre el amor que siente por ella entregándole sus eses, al atravesar la madre con su moral e higiene al bebé termina por aprender a retener sus eses e ir al baño en el lugar adecuado, esto siendo la fase anal; por último, ya éste niño que termina amando incondicionalmente a la madre, sigue buscando el complacerla, satisfacerla, teniendo aquello que su madre requiere, eso que lo hace ser el que posee el falo, ya que el niño al nacer favorecido con un pene, a diferencia de “la pobre niña” (valorizando más su miembro fálico); sin embargo llega un tercero en discordia, el cual vendrá a poner las cuestiones en duda y conflicto, ya que este tercero distrae a la madre del amor que le pudiese dar al niño y amenazando el miembro sumamente valorizado del niño: su pene, viviendo el llamado complejo de Edipo, siendo de este modo la fase fálica (Freud, 1905).

Habiendo está tríada amorosa el niño formula en su cabeza que para obtener el amor de la madre tiene que ser igual o mejor que el padre, rivalizando con él; por lo que, el niño comienza a imitar al padre, buscando comportarse de manera varonil, caballeroso para con la madre, con tal de obtener su mirada. “El padre imaginario se manifiesta específicamente interviniendo como padre privador y frustrador. Por ello, al niño se le aparece como un padre interdictor. Porque el padre es reconocido por la madre como aquel que le hace la ley...” (Dor, 1991, pp. 85).

En medida en que se muestra la presencia del padre privador de la madre inicia la rivalidad fálica del niño para con su padre, conduciendo al niño a encontrarse con la posibilidad de la castración, dicha posibilidad hará que el niño se de cuenta que no es el falo, ni que tampoco lo tiene, accediendo a como diría Lacan, al registro de lo simbólico (Dor, 1991).

Si llegase a ser al contrario que el padre llegase a ser físicamente débil, tierno, o al contrario muy severo, sin moral; le hará muy complicado al niño alcanzar una virilidad. Los pocos éxitos que llegase a obtener estarán cargados de culpa y reproche, y su superyó reaccionará como si así fuera (Dolto, 1971).

Igualmente en la fase fálica hay un despertar en la zona genital del niño, donde habiendo un pequeño rose habrá un placer enorme, cuestión la cual puede ser llevada a la compulsión, situación la cual llamará la atención a los progenitores, habiendo amenazas de castración por parte del doctor, del coco, o que por tanto agarrarse el pene este tendrá que caerse. Dichas amenazas

producen la suficiente angustia, pero todo empeora en el momento en que se viene a encontrar con los genitales femeninos.

La visión del cuerpo femenino, percibido como un cuerpo privado de pene, provoca angustia porque el niño piensa que él mismo puede ser víctima de una castración igual. Bastó que viese a su madre desnuda, percibiéndola castrada, para que de inmediato le asaltase el temor de padecer el mismo destino... la interdicción del incesto proferida por la voz del padre es complementaría de esta otra interdicción, silenciosa y visual, impuesta por la desnudez del cuerpo materno (Nasio, 1990, pp.54).

Esta aterradora escena de la angustia de castración para el niño puede significar que el padre pudo estar implicado en la castración de su madre, pareciéndole la madre una pertenencia del padre. Entonces para no tener que padecer este terrible acontecimiento tendrá que dejar ir a su madre y buscar a una mujer *como* su mamá.

Para plegarse a la naturaleza el niño deberá no solamente abandonar su rivalidad, a veces odiosa, con el progenitor del mismo sexo sino identificarse con él. Deberá desarrollar las cualidades que harán del muchachito un hombre y de la chica una mujer (Dolto, 1971, pp. 45).

Ahora dejará de identificarse con su padre para vencerle, si no para ser como él y conseguir a una mujer como la que él consiguió, una mujer como mamá. Este evento llamado complejo de Edipo pasará a ser aislado de la memoria preconscious-consciente del niño, en otras palabras quedará reprimido en lo

inconsciente, retornando como síntoma a través del enamoramiento del sujeto buscando eso que se asemeje al fantasma del amor maternal en otra mujer.

En referencia a la identificación del sujeto histérico con sus figuras parentales y el síntoma conversivo, Freud hace mención de la formación de dichos síntomas a través de la identificación hecha con la figura parental rivalizada o amada...

En un síntoma neurótico, la identificación se enlaza a un conjunto más complejo. Supongamos el caso de que la hija contrae el mismo síntoma patológico que atormenta a la madre, por ejemplo, una tos pertinaz. Pues bien, esta identificación puede resultar de dos procesos distintos. Puede ser, primeramente, la misma del complejo de Edipo, significando, por lo tanto, el deseo hostil de sustituir a la madre, y entonces, el síntoma expresa la inclinación erótica hacia el padre y realiza la sustitución deseada, pero bajo la influencia directa de la conciencia de la culpabilidad: “¿No querías ser tu madre? Ya lo has conseguido. Por lo menos, ya experimentas sus mismos sufrimientos” (Freud, 1921, pp. 2586).

Este modo de identificación inconsciente revela que a través del síntoma conversivo se busca el expresar amor y obtener la mirada aprobatoria y amorosa de la figura parental querida, teniendo que identificarse resignadamente y expresando su hostilidad con la figura parental odiada.

Conforme al otro modo de identificación del cual surge el síntoma conversivo Freud nos dirá:

...puede suceder que el síntoma sea el mismo de la persona amada (así, en nuestro “Fragmento del análisis de una histeria”, imita Dora la tos de su padre), y entonces habremos de describir la situación diciendo, que la *identificación ha ocupado el lugar de la elección de objeto, transformandose ésta, por regresión, en una identificación*. Sabemos ya que la identificación representa la forma más temprana y primitiva del enlace afectivo. En las condiciones que presiden la formación de síntomas, y, por lo tanto, la represión, y bajo el régimen de los mecanismos de lo inconsciente, sucede, con frecuencia, que la elección de objeto deviene de nuevo identificación, absorbiendo el yo las cualidades del objeto (Freud, 1921, pp. 2586).

Freud nos viene a plantear la posibilidad de que el yo del sujeto histérico inconscientemente exprese su elección de objeto a través de que se identifique de manera tal que tome las cualidades del objeto amado hasta hacer los mismos síntomas que este tiene.

Sin embargo, me parece importante hablar de un tercer síntoma del cual Freud habla en base a la identificación, solo que este está fuera de lo edípico y su elección de objeto, aunque si tiene que ver con terceridades...

La identificación se efectúa independientemente de toda actitud libidinosa con respecto a la persona copiada... El mecanismo al que aquí asistimos, es el de la identificación, hecha posible por la aptitud o la voluntad de colocarse en la misma situación... Uno de los yoes ha advertido en el otro una importante analogía en un punto determinado; inmediatamente se

produce una identificación en este punto, y bajo la influencia de la situación patógena se desplaza esta identificación hasta el síntoma producido por el yo imitado (Freud, 1921, pp. 2586).

Esta identificación puede aparecer siempre y cuando que el yo del sujeto descubre en sí mismo, alguna similitud con otra persona que no necesariamente tenga que ver con su elección de objeto amado.

### **2.3 Rivalidad e insatisfacción.**

“Mientras esté insatisfecho, diría el histérico, me hallaré a resguardo del peligro que me acecha” (Nasio, 1990, pp.18).

La rivalidad y la insatisfacción son características comunes de la fase fálica, como se mencionaba anteriormente con el complejo de Edipo, hay una rivalidad para con el padre, y termina habiendo esta insatisfacción por dejar de lado el amor por la madre, teniendo que buscar a alguien como la madre, repitiendo la búsqueda en variadas ocasiones (neurosis de transferencia).

Justamente dicha fase fálica es el detonante de la estructuración de una neurosis histérica, donde la rivalidad y la insatisfacción vienen a ser el pan de cada día.

...el problema es evitar a toda costa cualquier experiencia capaz de evocar, de cerca o de lejos, un estado de plena satisfacción. Por más que se trate de un estado imposible, el histérico lo presiente como una amenaza

realizable, como el peligro supremo de ser arrebatado un día por el éxtasis y de gozar hasta la muerte última (Nasio, 1990, pp.19).

Volviendo al ejemplo del complejo de Edipo, para explicar esto lo cual Nasio menciona, el encontrarse a posibilidad de un encuentro tan anhelado con la madre se encontrará en la amenaza y posibilidad de ser castrado, por lo cual es preferible vivir insatisfecho sin ese tan anhelado amor, antes de el mismo perder su falo, o antes de llegar a la muerte misma impuesta por aquel que fuese su rival.

De lo edípico a los amores post edipicos...

Para ser amado por todos, el histérico ofrece su propio amor sin reservas... en la medida en que el hombre histérico es incapaz de comprometerse más allá de la seducción. Como no puede renunciar a nadie, ante todo le importa recibir amor de todos. Sin embargo, querer ser amado por todos es, fundamentalmente, no querer perder ningún objeto amoroso (Dor, 1991, pp. 115-116).

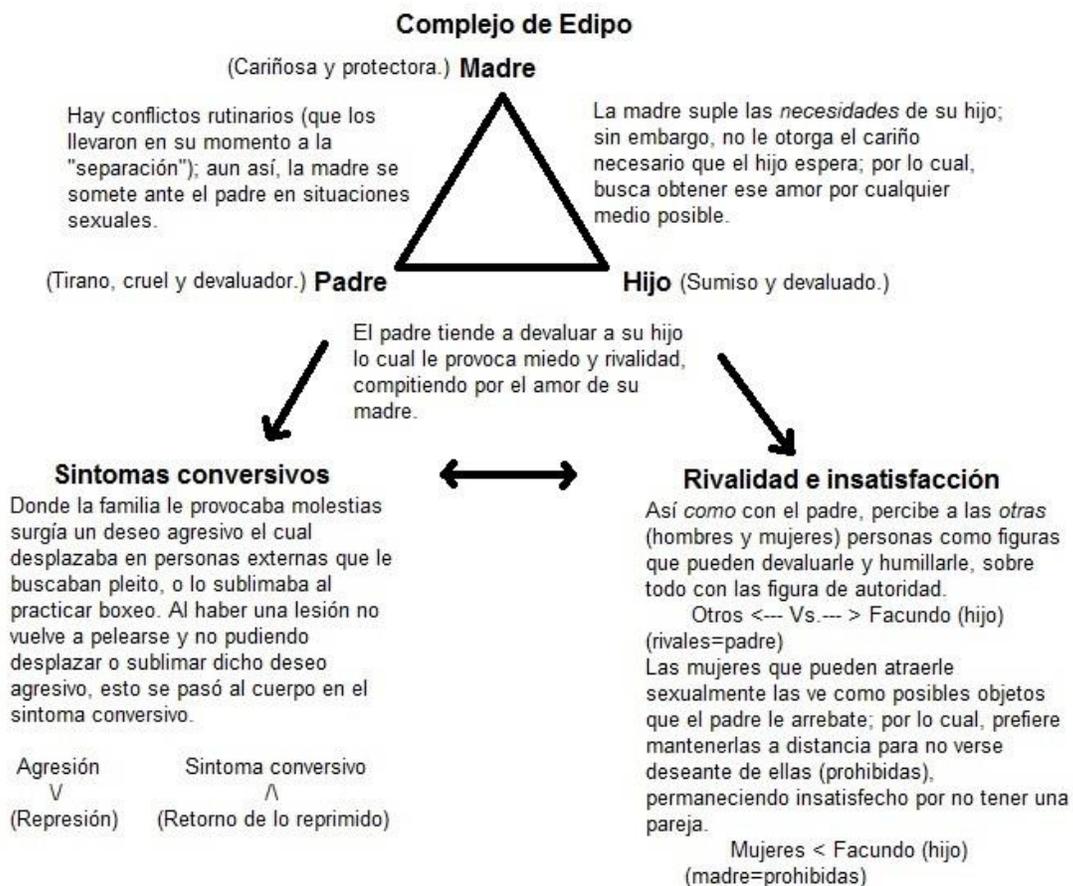
Siendo de este modo el no querer tomar una decisión y no querer ceder lo que se tiene solo estancando al sujeto histérico en la insatisfacción.

Como ya habíamos mencionado en relación al complejo de Edipo, al haber un padre físicamente débil y tierno, o al contrario muy severo y sin moral; complicarían al niño alcanzar su virilidad, y si en dado caso llegase a obtener cierta cantidad de éxitos estarán llenos de culpa, y su superyó reaccionará como si fuese así; justamente, esto tiende a ocurrir en los histéricos masculinos...

Todo ocurre como si el éxito desencadenara un mecanismo de autocastigo para que la satisfacción sea rechazada... Esta estrategia sintomática pone de manifiesto el incansable retorno de un encadenamiento de acontecimientos dramáticos. Pero este retorno es tal que el sujeto puede engañarse a sí mismo acerca de la participación personal que aporta para ello: "es un golpe del destino", "la fatalidad golpea una vez más" (Dor, 1991, pp.117).

## 2.4 Síntesis del marco teórico.

Para el marco teórico las bases teóricas fueron otorgadas principalmente por parte de Sigmund Freud, Françoise Dolto, Joel Dor y Juan David Nasio.



## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS**

Lo que será aquí expuesto es una investigación cualitativa, siendo un método de intervención basado desde entrevistas abiertas, observación y recaudación de datos significativos, basando dicha investigación en un proceso basado en la teoría psicoanalítica. Haciendo dichas intervenciones en base a un paciente visto en la unidad de servicios psicológicos (USP) de la facultad de psicología de la UANL.

### **3.1 Método.**

La metodología utilizada en el abordaje para éste trabajo es el método psicoanalítico. Dicha disciplina creada por Sigmund Freud es un método de investigación en el cual se busca descifrar el significado inconsciente de las palabras, actos, producciones imaginarias (sueños, fantasías, delirios) de un individuo; así como, la interpretación de la resistencia, la transferencia y el deseo para el tratamiento de los trastornos neuróticos (Laplanche y Pontalis, 1971; Evans, 1996).

### **3.2 Aspectos teórico-metodológicos.**

Para la labor de investigación psicoanalítica se requieren ciertos aspectos teóricos, como metodológicos o técnicos, los cuales nos permitirán llevar a cabo dicha investigación. En éste caso debe haber un dispositivo analítico, el cual permitirá el manejo y recaudación de la información necesaria por parte del paciente con el cual se trabajará; debe haber un encuadre, el cual provea la posibilidad de establecer el horario, día, remuneración económica, como la capacidad de dar ciertas indicaciones que limiten al paciente de realizar acciones las cuales lo lleven a la repetición de ciertos patrones de su vida cotidiana; habiendo marcado estas cuestiones, se podrá dar un proceso analítico el cual dará la posibilidad de llegar a la cura; así mismo, para llegar a esta cura, se es necesario implementar ciertos instrumentos, los cuales nos darán eso que se requiere para la cura del paciente.

#### 3.2.1 Dispositivo analítico.

El dispositivo analítico está compuesto por cuatro elementos, siendo estos la asociación libre, la atención libre y flotante, la neutralidad y la abstinencia. Dichos elementos técnicos permiten que el proceso psicoanalítico pueda llevarse a cabo.

Asociación libre: consiste en la libre expresión de las asociaciones del analizado, sin discriminar pensamiento alguno el cual se le venga a la mente, siendo a partir de algún elemento específico, como alguna palabra, numero,

imagen de un sueño o representación cualquiera, siendo esta espontanea (Laplanche y Pontalis, 1971).

Atención libre y flotante: modo específico en que el analista debe escuchar al analizado; siendo así esto, el analista debe conceder el mismo valor a todos los elementos del discurso, dejando lo más libremente posible su propio inconsciente y dejar de lado lo que motive o llame la atención del propio analista del discurso del paciente. (Laplanche y Pontalis, 1971).

Neutralidad: es parte importante de la actitud del analista durante el proceso terapéutico. La actitud neutral del analista se refiere en tanto a no guiar el proceso terapéutico en tanto ideales del propio analista como las creencias religiosas, ideología moral y social; neutral en cuestión a las manifestaciones de la transferencia, -sin entrar en el juego del paciente-; como último, neutral con respecto a no concederle una importancia preferente a algún fragmento específico del discurso del paciente (Laplanche y Pontalis, 1971).

Abstinencia: principio ideal el cual debe ser dirigido de forma que el analista no busque satisfacer las demandas del analizado, las cuales busca éste imponerle; igualmente, dicha abstinencia puede llevarse a cabo en cuestiones relacionadas con los acciones transferenciales del paciente, las cuales perjudican la labor de recordar y elaborar (Laplanche y Pontalis, 1971).

### 3.2.2 Encuadre psicoanalítico.

El encuadre acordado con el paciente fue de sesiones de 40 a 45 minutos, con una frecuencia de una vez por semana, viéndonos en lunes a las 7:00 pm;

pudiendo ser estas variables modificadas permanentemente por alguna situación del terapeuta, como del paciente. Los honorarios fueron encuadrados por parte del departamento de trabajo social de la unidad de servicios psicológicos (USP) de la facultad, pagando una cantidad módica de 40 pesos, pagándolos en caja de la USP. El trabajo con el paciente fue realizado de cara a cara.

### 3.2.3 Proceso analítico.

Los elementos del proceso analítico dan la posibilidad de llegar a la cura analítica, siendo estos la transferencia, la resistencia, la elaboración y la intervención. Siendo necesaria la intervención en referencia a la transferencia y la resistencia, para que el analizado pueda llegar a una elaboración de dichos elementos que se irán descifrando a través del proceso, que le darán acceso a la cura.

Transferencia: es un proceso el cual los deseos inconscientes se actualizan, siendo una repetición de los prototipos infantiles, viviéndose estos en la actualidad. Es el acontecimiento en el cual se desarrollará la problemática de la cura psicoanalítica, teniendo como característica la instauración, modalidad, interpretación y la solución de la transferencia misma (Laplanche y Pontalis, 1971).

Resistencia: vienen a ser las acciones y palabras del analizado, las cuales se oponen al acceso de lo inconsciente, siendo esto una oposición a lo descifrado a través de las intervenciones psicoanalíticas, por ser estas intervenciones las que revelan los deseos inconscientes del paciente (Laplanche y Pontalis, 1971).

Elaboración: proceso psíquico donde el paciente busca integrar los estímulos psíquicos y crear entre ellos una conexión psíquica (Laplanche y Pontalis, 1971).

Intervención: acción justificada que sirve para producir un movimiento, elaboración o reacción en el paciente, lo cual le permitirá acercarse a la cura que busca el analizado.

#### 3.2.4 Instrumentos.

Los instrumentos utilizados en el proceso analítico son modos de intervención para con el paciente, los cuales le permitirán al propio analizado escuchar-se y poder descifrar ese contenido latente e inconsciente de su discurso, sus síntomas, formaciones sustitutivas, sueños, como acciones las cuales no logra darles un sentido claro, elementos que traen al paciente a buscar una intervención analítica.

Interpretación: es una deducción, hecha en base a la investigación analítica, del sentido latente del discurso y de las acciones del sujeto. Siendo así el caso, la interpretación permite el brote de modalidades del conflicto defensivo, apuntando al deseo que se forma en las producciones inconscientes del analizado (Laplanche y Pontalis, 1971).

Señalamientos: modo de intervención, que se efectúa al devolverle al paciente parte de su propio discurso, el cual le servirá para escucharse a sí mismo y producir una elaboración.

Confrontación: otro modo de intervención el cual es expresarle al paciente esos elementos que en su discurso parece contradecirse a sí mismo.

Construcción: proceso de elaboración por parte del analista, hecha de manera más extensa y más distante del material expuesto en la interpretación, y encaminada específicamente a la reconstrucción de los aspectos reales como fantaseados de la historia infantil del paciente (Laplanche y Pontalis, 1971).

## **CAPÍTULO 4**

### **ESTUDIO DE CASO CLÍNICO**

## 4.1 Historial clínico.

Para dar inicio a este estudio, es importante dar una descripción detallada de la historia y el inicio de éste caso. Se explicará con detalle la llegada al proceso de terapia que se da en la unidad de servicios psicológicos (USP) de la facultad, su aspecto físico como anímico, lo que demanda y principalmente su historia, que y sobre todo quienes lo han llevado a ser quien es.

### 4.1.1 Descripción general.

“Facundo” (nombre *ficticio* para la presentación del caso).

Su proceso duró desde sus 38 a 40 años.

Soltero.

Tratamientos anteriores: terapia cognitivo conductual y psiquiatría.

Facundo es un hombre de 38 años, de tez morena, estatura media, se le puede percibir una dificultad al hablar tartamudea y una dificultad para despegar los dientes, cada palabra que expresa se le ve su mandíbula tensa.

Primeramente es importante explicar un poco el proceso para que lo atendiera en la USP. Al leer la preconsulta del paciente me llamó la atención los síntomas que menciona y las situaciones que el paciente vive, lo que me lleva a solicitarlo para trabajar con él, solicitando verlo para un miércoles, cita a la cual no acude, repitiéndose esto dos veces más, por lo cual tiene que ser dado de baja, a

razón de no poder responder siquiera el teléfono para hacerle la cita. Pasa una semana y unos días después de habersele dado de baja y un viernes aparece en preconsulta solicitando tener la terapia conmigo, a lo que me llaman repentinamente para poder verlo y justamente en ese momento me encontraba disponible para atenderlo y fue donde inicia el proceso.

Menciona no haber podido llegar a las citas anteriores por haberse sentido indispuesto por una enfermedad fuerte que le dio, no teniendo capacidad de poder hablar y contestar el teléfono, ni regresar la llamada siquiera.

En esa primera cita viene expresando su inconformidad con unos síntomas físicos, los cuales repentinamente le aparecieron hace unos cuantos años y lo han incomodado en su vida cotidiana. A simple vista no se le percibe, pero tiene un daño orgánico ocular, dejó de ver de su ojo derecho al haberse lastimado en su trabajo como obrero. Su manera de interactuar y de expresarse lo hace de modo silencioso y tranquilo, sin embargo expresa bastante rencor y rivalidad para con su familia.

Nace en una familia de nivel socioeconómico bajo; siendo el 5to hijo de 8. La relación familiar desde que Facundo lo recuerda ha sido muy complicada, habiendo violencia, golpizas del padre a la madre, devaluaciones del padre a sus propios hijos comparándolos con otras personas, diciendo que aquellas otras personas son mejores que ellos, igualmente les obligaba a trabajar como obreros sin recibir una paga por su labor, su hermano mayor abusaba de su confianza exigiéndole que hiciera todo lo que le pidiese, ya avanzada la edad de Facundo y

sus hermanos y hermanas comienza a haber bastante rivalidad entre todos ellos, habiendo adulterio de entre hermanas con sus respectivos cuñados, como uno de sus hermanos teniendo relaciones sexuales tanto con hombres como con mujeres, cuestión que incomoda bastante a Facundo.

A pesar de sus situaciones familiares sigue viviendo en la casa de sus padres, gracias a que su madre le insistió en seguir viviendo ahí a pesar de no soportar su estancia ahí, poco después de haber iniciado el proceso analítico muere la madre y decide seguir viviendo en la casa para seguir cuidando a sus sobrinos los cuales los protege como si fuesen sus propios hijos. Así mismo, trabaja en el negocio familiar, “la labor de albañilería” en el cual también no desea estar, ya que su jefe en el trabajo es su hermano el mayor, el cual siempre le exigía a Facundo que hiciera todo por él.

Gracias a su impedimento de habla (tartamudeo y mandíbula tensa), se le dificulta relacionarse e interactuar con las demás personas, apenándole su modo de hablar, pensando que las demás personas se burlarían de él. Desde que empezó con estos problemas decidió dejar sus estudios, dejando a medias la secundaria, dedicándose solamente a trabajar con el padre, ya avanzada su edad sigue trabajando igualmente como albañil para solventar los gastos de su casa y ciertos gastos propios. Al salir del trabajo iba directo a su casa y si necesitaba algo como despensa o ropa le pedía a sus hermanas que lo consiguieran por él.

En cuanto a sus relaciones de pareja, menciona jamás haber tenido una relación; ya que, sentía no tener la capacidad para poder expresarse con las

mujeres, sintiendo que aquellas mujeres a las que se les acercara a cortejar se burlarían de él; así también, por ciertos miedos que le provocó ver las relaciones de adulterio por parte de su padre al tener relaciones sexuales con las esposas de sus hijos y su propia cuñada (la hermana de su esposa). Por el miedo que le provoca tal situación prefiere mejor no relacionarse sentimentalmente con ninguna mujer, rechazando a varias mujeres las cuales se le acercaron a él directamente; para alejar a estas mujeres utilizaba medios con los cuales las humillaba o les expresaba un desinterés el cual en ocasiones no era lo que sentía, siendo más bien lo contrario.

La relación que tiene con sus hermanos es bastante compleja, ya que pocos de sus hermanos se han ganado el respeto de Facundo siendo honrados y respetuosos; sin embargo, sus demás hermanos ósea la mayoría de ellos le desagradan y le provocan coraje por las acciones a las cuales han llegado desde manipulaciones, meterse con las parejas de sus propios hermanos, practicar brujería, la hipocresía entre ellos y sobre todo lo que más le molesta a Facundo de sus hermanos: el haber sido mal agradecidos con su madre dejándola sola los últimos días de su vida; por lo cual, él tuvo que sacrificarse su tiempo y esfuerzo por sacar adelante a su madre en sus operaciones, hasta llegar a la muerte.

La sintomatología de Facundo es bastante llamativa, ya que se queja de tener gastritis, expresando sentirla en momentos donde escucha ruidos fuertes, al escuchar el sonido de los grillos y al escuchar a su hermana mayor la cual apoda "la gritona"; siente la colitis siempre después de haber tenido un coraje con alguien de su familia, sobre todo cuando frustran algo lo cual estuviese haciendo o

planeando hacer; el dolor en su pecho lo sintió cuando empezó a escuchar a su hermana menor golpear a su hijo (sobrino de Facundo), el cual él mismo lo toma como si fuese su propio hijo; la acidez o ardor, la sintió después de haber ido a un baño sucio, justo en los días en que empezó a pensar que su hermana, su papá, su cuñada y un hermano son unos cochinos por el modo de vida sexual que llevaban.

Facundo relaciona su tartamudeo con el abuso que sintió por parte de su padre, al callarlo, humillarlo y agredir a su madre; lo cual, vino a empeorarse cuando en la primaria y secundaria comenzó a sentirse apenado por su vestimenta, cosa la cual lo hizo alejarse de las demás personas, buscando no entablar conversaciones con sus compañeros, ni siquiera dar una respuesta cuando se tomaba lista. Sentía complicación al expresar palabras tales como: “qué”, “cuando”, “cómo” y “dónde”, empezando a tartamudear por las angustia de decir dichas palabras.

Menciona haber tenido una serie de “accidentes” los cuales le provocaron ciertos daños físicos, pero le permitieron tener la oportunidad de poder desimplicarse de sus obligaciones las cuales no le agradaban; así mismo, le ocurrían dichos accidentes después de haber tenido alguna discusión con su hermano mayor (el jefe de su trabajo).

#### 4.1.2 Motivo de consulta.

Me gustaría palpar el motivo de consulta con el discurso del propio Facundo en la primera sesión que tuvimos; ya que, el motivo de consulta el cual me brindó preconsulta era bastante breve y vago, mencionando más que nada su sintomatología la cual si era bastante llamativa:

“Se me juntaron varias complicaciones o malestares físicos, por lo que asistí a terapia hace tiempo, con una psicóloga de conductual, por mis dificultades para hablar. Mi terapeuta me ponía unos ejercicios donde repetía las palabras hasta que me salieran mejor con lo que se me empezó a quitar el tartamudeo; pero, dejé la terapia y dejé de hacer los ejercicios y regresó la dificultad. Asistí a psiquiatría por algún medicamento que me quitará esto y me dieron compresol, pero preferí ya no utilizarlo; ahora vengo aquí a que me vuelvan a ayudar con mi problema del habla y estas dificultades que me aparecieron, como la gastritis, colitis y este dolor que siento fuertemente en el pecho, no puedo más con ellas y no siento que pueda vivir a gusto con ellas”.

Estas complicaciones o malestares físicos que le aparecieron de las cuales hace mención, vienen a ser síntomas conversivos, los cuales van muy ligados con la relación que tiene con los miembros de su familia desde rivalidades edípicas, como angustias por el incesto (legalmente hablando) del que se vive en su círculo familiar; lo cual hace el esqueleto de este mismo estudio de caso.

#### 4.1.3 Demanda de tratamiento.

Desde su infancia y adolescencia tuvo dificultades; ya que no podía abrir muchos los dientes para poder hablar e igualmente tartamudeaba; ya en una edad más avanzada, en el momento en que tuvo una lesión en su trabajo, y le surgieron vareadas dificultades comenzaron a surgirle varios síntomas conversivos, suponiendo que desde esa lesión algo lograba sublimar, y ahora solo puede gracias a los procesos psíquicos primarios hacer síntomas conversivos.

Estas situaciones traen a Facundo a demandar un trabajo donde pueda el recuperar su capacidad para dialogar adecuadamente, no tener estos síntomas que le causan un martirio cada día, así como él dijo ya a la mitad del tratamiento: “quiero que se me quite la gastritis, para poder volver a comer mis tostadas con salsa”.

Sin embargo, si nos permitimos indagar más a profundidad, más allá de las palabras que conscientemente dijo, se podría pensar que todos esos malestares y dificultades son un grito ferviente y doloroso de poder expresar eso que se le ha negado y ahora ese grito que no puede expresar a viva voz, lo expresa su cuerpo a vivo síntoma.

#### 4.1.4 Sintomatología.

Facundo muestra una vareada cantidad de síntomas como: gastritis, colitis, inflamación de los pies, dolores musculares, etc., así también muestra inhibiciones

reflejándolas al tartamudear cuando algo de lo que va a hablar le provoca angustia; e igualmente refleja una serie de actos fallidos los cuales le impiden hacer cosas que justamente no quiere hacer.

#### 4.1.5 Impresión diagnóstica.

Facundo muestra rasgos de carácter histéricos, como obsesivos; sin embargo, su estructura va más de la mano con una neurosis histérica, ya que su sintomatología se expresa de modo conversivo, rivaliza, seduce de un manera algo infantil y su pan de cada día *la insatisfacción*.

## **4.2 Estructuración subjetiva.**

Parte importante de la historia de Facundo para su estructuración única y subjetiva, son aquellos que estuvieron alrededor suyo para que se estructurara como sujeto psíquico, esa relación y percepción única que tiene con cada una de las personas de su familia. Cuestión la cual nos dedicaremos a explicar conforme a su percepción.

### 4.2.1 Contexto familiar.

La relación de su familia es turbia y complicada, habiendo rivalidades, incesto, agresiones verbales como físicas, devaluaciones, traiciones y decepciones (la novela familiar del neurótico), Facundo se ve en la complicación de poder confiar en aquellos que son de su propia sangre y buscando ciegamente el amor y cariño por parte de su madre, amor y cariño el cual él mismo siente no haber sido correspondido del todo.

### 4.2.2 Figuras significativas.

Las figuras significativas fueron aquellas personas que estuvieron implicados de manera tan importante para la estructuración patológica de Facundo y tan en relación con cada uno de sus síntomas, justamente en base a sus rivalidades e insatisfacciones para con ellos, siendo justamente el nudo de sus problemáticas.

#### 4.2.2.1 "Padre".

El padre de Facundo siempre ha sido descrito como un padre cruel y terrible que se impone a través de agresiones físicas como verbales, por lo que por ende también psicológicas. Omnipotente a su mirada, bajo la amenaza de la violencia familiar y abuso de autoridad.

El abuso del cual se ha mencionado por parte del padre se pueden narrar variadas situaciones pero me parecería adecuado hablar de las más significativas para desarrollarlas más específicamente, poco más adelante en la construcción del caso clínico.

- 1) El imponerse para con Facundo silenciándolo y negarle la posibilidad de expresarse ante las demás personas sus pensamientos y emociones, algo lo cual supone tiene que ver con la razón de su tartamudeo.
- 2) El obligar a sus hijos con insultos y devaluaciones al laborar como obreros así como el mismo también trabaja; sin permitirles el poder tener ganancia alguna de su trabajo, quedándose con las ganancias de sus hijos; así mismo, para librarse de problemas, levanta falsos de sus hijos (sobre todo de Facundo, a sus palabras) culpándolos de robos y acciones inadecuadas.
- 3) A través de comentarios y chismes de la familia, así como ciertas situaciones que logró ver el mismo Facundo. Le supone a su padre el

haber tenido relaciones sexuales con varias de sus nueras y una de sus cuñadas, hostigándolas hasta lograr su cometido.

Estas imposiciones han sido las más marcadas en las que Facundo expresa su angustia y sus miedos ante las acciones de su padre, siendo detonantes de su sintomatología, fantasías e inhibiciones.

Así mismo, se mencionó como el padre de Facundo tuvo una rivalidad muy fuerte con un tío de él, que justamente se llamaba “Facundo”; por lo cual, le supone que gracias a eso la relación que tiene con su padre ha sido bastante complicada, con las devaluaciones, falsos, agresiones físicas y falta de cariño.

#### 4.2.2.2 “Madre”.

La persona más importante para Facundo. Murió a aproximadamente en Junio del 2012, a unos cuantos meses de haber iniciado el tratamiento. Ella era la que mantenía (y sigue manteniendo) a Facundo en su hogar, a pesar de que a él le desagradan sus hermanas y su padre.

El modo en que Facundo percibía a su madre, era de una madre como diría Winnicott “suficientemente buena”; ya que ella era quien mantenía el hogar, trabajaba para dar alimento y estudio a sus hijos. Sin embargo, él sentía que no era lo suficientemente atendido y apoyado, a comparación de ciertos hermanos los cuales tenían cierto favoritismo.

En los últimos momentos de la vida de su madre, Facundo percibía que sus hermanos, a como él les llama “mal agradecidos” no le dieron el apoyo y cuidados que ella necesitaba para poder sobrevivir a sus malestares y enfermedad; siendo así la situación, decidido a todo, buscó él ser el que le diera el sustento, apoyo, cariño y cuidados a la madre. Buscando y logrando ser el hijo favorito de entre los demás hermanos.

#### 4.2.2.3 “Sobrino/hijo”.

El sobrino viene a ser una figura sumamente significativa para Facundo, siendo este el hijo que nunca tuvo, a quien cuidó desde que era un bebé, esto a razón de la desimplicación de su hermana como figura materna. Tiene miedo de que siga los pasos que él tuvo, ya que lo está percibiendo cohibido, sin deseo de relacionarse y de expresar sus emociones. Le ha sido difícil a Facundo la decisión que tomó su sobrino de dejar sus estudios para trabajar igualmente como albañil.

#### 4.2.2.4 “Hermana menor”.

Su hermana menor, madre de su sobrino (el hijo que nunca tuvo), es de las responsables (conforme a las palabras de Facundo) de sus angustias y deseos incorrectos. Al ella descuidar a su hijo y maltratarlo, comenzaron varios de sus síntomas; igualmente, al estar en su casa vestida de manera *cómoda*, le provocaba el sentirse excitado, cuestión que en alguna ocasión lo llevó a la

masturbación. Después de enterarse como es que terminó embarazada por medio de una violación por parte de uno de sus cuñados, fue donde Facundo dio por sentir rencor para con sus hermanas y cuñado, llevando a cabo el correrlos de su hogar.

#### 4.2.2.5 “Hermana mayor/la gritona”.

Su hermana mayor (esposa del cuñado que violó a su hermana menor), es de las cuales le provoca más rencor y desagrado. Rencor en cuestión a como dejó sola a su madre a pesar de que su madre siempre estuvo para ella y más que nada para ella; y en su desagrado por el modo en que se expresaba gritando todo el tiempo, la cual cada vez que la escucha comienza a sentir gastritis.

### **4.3 Construcción de caso clínico.**

Para ir iniciando con la construcción de éste caso clínico, se utilizarán como referencia extractos de viñetas con el discurso del paciente y del dialogo entre terapeuta y paciente, ligando esto con la teoría psicoanalítica.

Claro está que entre lo edípico, la histeria de conversión, y la rivalidad y la insatisfacción están ligadas en este caso, van de la mano; ya que, por el amor a la madre y la aparición del padre inicia la rivalidad, y no solo con el padre, igualmente dándose esta rivalidad con los hermanos menores, como mayores, quedando así insatisfecho por no ser aquel quien posee el amor y la mirada de la madre; después del sepultamiento del complejo de Edipo, abre camino a la estructuración de la neurosis, pudiendo darse así su patología histérica, la cual después devino la conversión.

#### 4.3.1 El complejo de Edipo como estructuración.

En este apartado de “el complejo de Edipo como estructuración” se buscará dar una explicación de ciertas situaciones Edípicas las cuales se vienen a repetir en la vida cotidiana de Facundo, y como justamente eso que vivió en su Edipo es lo que lo fue estructurando psíquicamente como un neurótico, y más específicamente como un hombre histérico.

#### 4.3.1.1 “Un padre TERRIBLE”.

El padre como se habla en el complejo de Edipo tiene un peso enorme en la estructuración del niño, dependiendo de su severidad puede provocar que el superyó sea más severo y punitivo provocando una excesiva angustia en el yo inhibiéndolo, o ser más laxo permitiendo que el yo se encuentre menos angustiado y receptivo a lo que la vida cotidiana le otorgue para su estructuración.

19-marzo-2013

F.- Cuando estaba chavo mi papá me hacía sentir como basura; me devaluaba diciéndome que no hablara, ni siquiera que hablara por teléfono, me daban nervios, me sentía como *nada*. Ni siquiera me llegó a pagar cuando trabajaba con él, se gastaba el dinero de mi trabajo en alcohol para él.

29-octubre-2013

F.- Mi papá no me dejaba hablar; por eso me daba pena hablar en público, como en el salón, no podía decir “dónde, cómo, cuando, ni presente”. Mi papá me mandaba a hacer mandados; pero, me enviaba con alguien más para que yo no hablara, he hizo igual con mi hermano mayor, no quería que habláramos porque decíamos muchas groserías, pero ellos también las decían, no sé porque nosotros no podíamos. Fue tanto lo que me calló que ya no podía hablar, que les pedía a mis hermanas que hicieran mis compras, ellas compraban mi ropa, zapatos, tenis; yo ya no salía después de trabajar.

28-abril-2014

F.- Pues mi papá siempre se burlaba de mí al hablar, no directamente; pero, una vez que lo escuché burlarse de mí diciendo “este wey no puede ni hablar bien”, desde ahí tuve miedo de hablarle a las personas y me aleje de todos por miedo de que se burlaran de mí.

El silencio y la inmovilidad del niño bueno son rara vez para él otra cosa que una mutilación dinámica, una reducción al estado de objeto fecal, muerte impuesta y sufrida... las compulsiones masturbatorias rítmicas, los tics, los tartamudeos, el insomnio, la encopresis, la enuresis, etc., son los últimos refugios de la libido en este moribundo social, puesto al suplicio de una educación perversa (Dolto, 1971, pp. 42).

Como bien lo menciona Dolto, el silencio y la inmovilidad, o como Facundo lo diría el que lo mandaran a callar, el que no le permitieran realizar ciertas acciones, el abuso del Padre al tomar el dinero por el cual laboró Facundo, es una reducción, una devaluación fatal en la etapa fálica. Lo que viene a producir en Facundo sus dificultades para hablar, tartamudeando y al tener la mandíbula tan tensa que no puede separar los dientes adecuadamente como para hablar sin dificultad.

Habiendo introyectado esta devaluación paterna, termina repitiendo estas cualidades de reducción creyendo que los demás harán lo mismo que el padre. Repitiéndose esto en la escuela, en las mujeres las cuales le parecen atractivas, y

las personas las cuales parecen tener un lugar de poder o que tengan poder para vencerlo en algún pleito.

Después de una sesión de la cual se hablará más adelante, al momento de interpretársele su colitis, el tartamudeo también bajó, pero volvía a ocurrir cuando tocaba temas que le angustiaban, como temáticas de sexualidad y acerca de su padre.

#### 4.3.1.2 “Una madre INALCANZABLE”.

Como sabemos en la neurosis ocurre una repetición en base a una represión de un deseo o un recuerdo demasiado angustiantes para el yo; por lo tanto, el yo optará por modificar y cambiar sus ideales, sus afectos, y gustos en tanto pueda sobrevivir. Debido al complejo de Edipo deja de amar a su madre como objeto de amor; sin embargo, el afecto es modificado para que se busque el amor de la madre de un modo aceptable donde no se meta en problemas con el padre que pudiese castrarlo (simbólicamente claro está). Siendo de este modo, tenderá a buscar la aprobación y el amor de la madre, aun siendo inalcanzable.

25-junio-2013

F.-...Si, ellos solo le quitaban la comida a mi mamá, ya en sus últimos momentos le llevaba comida a mi mamá y mi hermana la gritona se comía lo que le llevaba, regañaba a mi mamá porque le daba la comida a mi hermana, ¡y ella no se lo merecía! Mamá se enojaba y me decía que era como mi papá.

Tx.- ¿Qué sentía que le dijera que es como su papá?

F.- Me enojaba no quería eso.

El niño va a sobrestimar al padre y a celarlo, porque, si este es normal, es su rival frente a la madre, a quien protege y sostiene. El niño va así a intentar superar al padre tratando de ser útil a la madre por todos los medios y de “aprender” todo lo necesario para llegar a ser como papá (Dolto, 1971, pp. 78).

Sin embargo, en este caso la cuestión no es así. La madre y el padre de Facundo se separaron, un tiempo vivieron separados, pero terminaron volviendo a vivir juntos, pero ya no dormían juntos, asumiéndose ya separados como pareja, pero tampoco estaban divorciados.

En este caso, *ser como el padre* (el cual recuerda como agresivo para con su madre, sus hermanos, como para con él, el cual se emborrachaba y no aportaba dinero para la casa más que para poder alcoholizarse), no era la mejor imagen para Facundo queriendo él ser el hijo favorito (el que tiene el falo, el cual la madre desea) de su madre, cosa la cual buscaba con grande ahínco.

21-enero-2014

F.- He tenido unos sueños que pues no se que signifiquen... soñé que mi papá moría y casi lo vi en la caja...me decían que escogiera quien debía morir, si mi papá o mi mamá, y elegía que mi papá muriera, tomaba de la mano a mi mamá y me iba y veía como casi lo metían a la caja a mi papá.

Tx.- Y ¿Quién lo puso a escoger?

F.- No sé, solo era una voz, me desperté y me sentía mal, porque mi papá todavía lo tengo y hay que cuidarlo.

Tx.- Pero eligió a su mamá, si pudiese en verdad ¿elegiría igual?

F.- Si. Mi mamá nos cuidaba, nos alimentaba, trabajaba para mantenernos; mi papá tenía dinero y se iba 2 días, 3, una semana entera, el solo ayuda a sus sobrinos, jamás nos ayudó a nosotros, “sus hijos”.

La madre es “de papá”. “Tu tendrás también una mujer cuando seas grande” –dice papá. “Pero es a mamá a quien quiero”. “No, es posible, porque mamá es mía, y además, envejecerá como la abuela, para cuando tu tengas edad de ser papá”. El niño no puede admitir todavía la dolorosa realidad. Ya que mamá es de papá, si papá no estuviera ella no sería de nadie y los dos, madre e hijo, estarían tranquilos (Dolto, 1971, pp. 79).

Éste sueño parece representar la realización de deseo de lo aquí descrito por Dolto, siendo lo contrario de ese diálogo entre papá e hijo, el deseo de que, “desaparezca papá para poder tomar de la mano a mamá e irnos tranquilos ella y yo juntos”.

Al despertar del sueño se percata de la dolorosa realidad, “mamá no es para mí y ya ni siquiera está aquí, como quisiera que papá estuviera en ese lugar”; además de esa dolorosa realidad, aparece la culpa de desearle la muerte al padre, a aquel quien “afortunadamente” sigue teniendo aquí.

#### 4.3.1.3 “Un recuerdo que sueño con frecuencia”.

Hay varios sucesos traumáticos en la vida del niño como la angustia de castración, uno de esos recuerdos es *la escena originaria*, donde se encuentra frente al momento del coito entre los padres, dicho suceso es reprimido por la severa angustia ocasionada por esta idea de que el padre violenta a la madre, dicho suceso como Freud lo planteó con sus histéricas recordaba sucesos donde fueron ellas abusadas por parte de sus padres, siendo esto falso, siendo una modificación del recuerdo para que dicho recuerdo no fuese tan angustiante e inasimilable para el yo del sujeto o la sujeto histérico. ¿Será que dichos recuerdos sean modificados y tiendan a repetirse en los sueños para que dicho recuerdo sea más aceptable?

F.-...Algo que recuerdo mucho fue que siempre tenía un sueño, mi papá se ponía muy agresivo y yo estaba junto a mi mamá y mi papá levantaba algo grande para pegarnos y me despertaba y ese sueño lo tuve hasta los 17 o 18 años.

Tx.- Y eso ¿ocurrió alguna vez?

F.- Si cuando tenía como 3 años mi papá le pegaba a mi mamá y yo me ponía entre sus piernas tratando de abrazarla.

28-abril-2014

F.- Pues siempre que hablo o quiero hablar tengo el miedo que tengo como en el sueño que le contaba que tuve por mucho tiempo, donde mi papá se enoja con mi

mamá y levantaba algo grande para aventarlo y eso me hizo sentir... (Empieza a tartamudear) pa-pa-pa...

Tx.- ¿Paralizado?

F.- Si paralizado, recuerdo a mi papá enojado y yo solo abrazaba fuerte a mi mamá.

Tx.- Y ¿de qué se había enojado su padre?

F.- Porque mi mamá le dijo a mi papá que ¿por qué compraba cerveza? si casi no hay dinero, y él se enojó bastante y eso se repitió en mi sueño.

Se nos impone entonces la idea de que en la constitución de los recuerdos de este orden particular hay dos fuerzas psíquicas, una de las cuales se basa en la importancia del suceso para querer recordarlo, mientras que la otra –una resistencia- se opone a tal propósito... La transacción consiste aquí en que la imagen mnémica no es suministrada por el suceso de referencia –en este punto vence la resistencia-, pero si, en cambio por un elemento psíquico íntimamente enlazado a él por asociación, circunstancia en la que se muestra de nuevo el poderío del primer principio, que tiende a fijar las impresiones importantes por medio de la producción de imágenes mnémicas reproducibles. Así, pues, el conflicto se resuelve constituyéndose en lugar de la imagen mnémica, originalmente justificada, una distinta, producto de un *desplazamiento asociativo* (Freud, 1899, pp.332).

Este recuerdo y sueño el cual tiende a reproducirse durante varios años, pareciera ser más bien un recuerdo encubridor de la escena originaria; siendo dicha escena descrita por Facundo como una escena de violencia, donde el padre levanta algo grande (lo cual no recuerda que es) contra la madre, esto provocándole la suficiente angustia como para que este recuerdo traumático tienda a repetirse incontables veces.

Si pensamos un poco la escena violenta parece ser la relación sexual que se está llevando a cabo entre los padres; pareciera que dicha cosa grande indescriptible para Facundo pudiese ser el pene del padre, pensando como el niño envidia el tamaño del pene paterno, como en la teoría psicoanalítica describe que el niño se ve anhelando tener un pene igual o más grande que el del propio progenitor. Este recuerdo, parece haber sido ligado con otra escena vivida por el padre y la madre, un conflicto donde hay este reclamo materno contra el padre, lo cual parece que justifica la escena violenta, ocultando la escena de la relación sexual entre los padres.

#### 4.3.2 La historia de CONVERSIÓN.

En este apartado de “la historia de CONVERSIÓN” estará enfocado en explicar los síntomas conversivos de Facundo, pero los cuales justamente se encuentran relacionados con su familia, siendo estos los que vienen a desembocar toda la sintomatología conversiva a través de sus problemáticas

cotidianas, las cuales le provocan la suficiente cantidad de angustia como para provocarle ideas inaceptables llevandolo a reprimir y hacer sintomas.

#### 4.3.2.1 "Del desplazamiento al síntoma. EL DESEMBOCAR DE LA CONVERSIÓN".

Hay varios destinos de pulsión como la represión, la sublimación, la vuelta hacia la propia persona, y transformación en lo contrario. ¿Será posible que si un destino de pulsión se ve interferido por algo y no logra su destino, tenga que tomar otro camino para su descarga?

4-mayo-2012

F.- Una vez en el trabajo cargando una lamina me lastime la espalda, y me dijeron que ya no podría trabajar; pero no me importó y seguí trabajando después de un tiempo de reposo; justo después de que me lastimé, fue cuando dejé de pelearme y fue poco después de que dejé de pelearme que empezaron a aparecer estos síntomas como la gastritis, colitis, el dolor en el pecho.

Tx.- ¿Ya no volvió a pelearse después de eso?

F.- La verdad no, tenía el pendiente de lastimarme otra vez la espalda, ya ni siquiera practicaba box golpeando el costal, lo intentaba pero sentía bastante dolor.

10-febrero-2014

F.- Cuando me pasó lo de la espalda mi hermano había traído al trabajo a su niña y es un lugar muy peligroso y por estar al pendiente de la niña me sentí muy presionado y me lastimé la espalda.

...existe una expresión sintomática que evoca metafóricamente, en la histeria masculina, la << gran crisis>>: se trata del acceso de ira, a menudo acompañado por crisis clásticas y cuya causa frecuentemente alegada es la contrareidad. Las más de las veces, tales contrareidades son benignas y están ligadas a las molestias comunes de la vida cotidiana. Sin embargo, tales molestias inevitables son sistemáticamente expresadas en detrimento de sí, de una manera suficientemente importante como para traducir un malestar sólo neutralizable mediante la descarga psíquica de un acceso de ira. O, lo que es lo mismo, esta crisis de ira es una verdadera *confesión de impotencia* que disfraza una descarga libidinal (Dor, 1991, pp.114-115).

Como lo menciona Dor en la histeria “masculina” ocurren ciertos accesos de ira, cosa la cual Facundo viene a presentar; en cambio, a como plantea en sus primeras sesiones, cada ocasión que había una molestia familia prefería salirse de su casa y la primer persona que le buscara pleito (vive en una zona conflictiva), se agarraba a golpes con dichas personas; o igualmente, de otro modo socialmente más aceptable practicando box (sublimación); siendo así, parece desplazar el coraje que sentía por dicho miembro de la familia, hacía alguien a quien o algún objeto el cual si pudiese golpear, siendo esto socialmente más aceptado.

Sin embargo, al ocurrir dicho accidente donde viene a lastimarse la espalda, parece ya no poder canalizar su ira hacía otras personas u objetos, en vez de que el yo de Facundo pueda desplazar o sublimar su ira, ahora busca reprimir. “La represión 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” (Nasio, 1990, pp.32). Con dicha represión, la pulsión tiene que retornar, ahora parece agredirse a sí mismo, haciendo síntomas conversivos, sufriendo insatisfactoriamente por el dolor que le provocan dichos síntomas.

#### 4.3.2.2 “La colitis, una dolorosa PERO aceptable agresión”.

Si bien sabemos que el síntoma (el retorno de lo reprimido) es un modo para realizar un deseo inaceptable para el yo, cueste lo que cueste, duela lo que duela, un algia conversiva, un dolor punzante en el cuerpo ¿será más aceptable que la dolorosa verdad?

4-mayo-2012 (Llega 10 minutos tarde a sesión.)

F.- Perdón se me hizo tarde. Estuve tratando de despertar a mi sobrino para que fuera a trabajar, no me hacía caso y seguí tratando de despertarlo; por eso, se me hizo tarde. De hecho, me sigo sintiendo muy mal.

Tx.- ¿Qué ocurre? ¿Por qué se siente mal?

F.- En este momento estoy sintiendo una punzada, como si me picaran, mi colitis.

Tx.- ¿Su colitis?

F.- Si es colitis, eso me dijo el doctor. En varios lugares no sabían que era, hasta que un doctor me dijo que era colitis.

Tx.- ¿Qué ocurre alrededor cuando siente la colitis?

F.- Pues empecé a sentirla ahorita, después de tratar de levantar a mi sobrino y como no se levanto, me iba a hacer llegar tarde a sesión, eso me molesto mucho cuando venía en el camión, fue ahí cuando empecé a sentir la colitis...Hubo otra vez en que tuve un accidente ahí en el trabajo, y desde ese accidente empecé a sentir la colitis.

Tx.- A ver ¿qué ocurrió?

F.- Estaba en la obra guiando un camión de reversa, en ese momento mi hermano me grita para que fuera con él. En el momento en que me habló me distraje y en ese momento el camión me prensó. Sentí como si me fuera a partir, me estiró de entre las costillas y la cadera. Al momento en que logro zafarme, me molesté mucho con mi hermano y desde ahí sentí la colitis.

Tx.- Se da cuenta que narro muy parecido la molestia con su sobrino y la molestia con su hermano, en las cuales sintió la colitis.

F.- No, ¿cómo?

Tx.- Trata de despertar a su sobrino, como quería guiar al camionero; su sobrino no lo escucha, como el camionero no lo ve; sin embargo, tiene que asistir a sesión, como al mismo tiempo su hermano le habla y le dice que vaya con él; termina llegando tarde a sesión, como termina prensado por el camión; se molesta

con su sobrino por no prestarle atención, como se molesta con su hermano por la distracción y justo después de eso en ambas ocasiones siente la colitis. Hace unas cuantas sesiones usted hace mención de que no puede pelearse con su familia, prefiere guardar silencio ante sus problemas; pero, menciona que habiendo dichos problemas se salía de su casa y terminaba peleándose con quien se le pusiera frente a usted y le quisiera hacer pleito; así también, menciona que cada que siente la colitis, siente como si lo picaran. Parece que quiere agredir a su sobrino, como a su hermano; siendo así, por ser su familia no se lo permite; por lo que, parece que termina agrediéndose a sí mismo con la colitis, esa agresión la cual no puede hacerle a su sobrino y a su hermano.

(Los círculos pequeños son las representaciones, el cuadro es la idea intolerable, y el círculo grande es el síntoma conversivo.)



“...no habrá flujo liberador sino únicamente soluciones de compromiso, consistentes todas ellas en la investidura de otras representaciones menos peligrosas que la representación intolerable” (Nasio, 1990, pp.32).

Como se le interpretó al paciente, parecía mejor hacer un síntoma conversivo, que agredir a su familia, lo cual no es socialmente aceptable. Como el mismo Facundo menciona “siento como si me picaran” el deseo de agredir a sus hermanos que es intolerable para él, es reprimido; aun así, esta carga energética que surge en el síntoma conversivo es el equivalente al deseo de la agresión.

#### 4.3.2.3 “La acidez y la sexualidad familiar”.

El yo es estructurado a través de ideas estéticas, éticas y morales las cuales la familia, la sociedad, la religión, la escuela, la institución impone. La represión del complejo de Edipo, hereda al psiquismo un superyó, el cual severamente se impone ante la idea ética de la prohibición del incesto, y dicha idea también aplica con los otros miembros de la familia y dicha idea va creciendo dependiendo de lo que se le imponga a dicho yo en estructuración. La sexualidad llamativa como repelente para el yo ¿puede ser desencadenante de síntomas en un entorno familiar sexualmente transgresor?

9-abril-2013

Tx.- ¿Cómo ha estado Facundo?

F.- Ni bien, ni mal. Solo que he traído lo de la acidez, es el ardor que siento en el ano que le he mencionado. Me he puesto a pensar en porque me salió, no recuerdo porque, solo que me salió cuando fui a vivir a Guadalupe con mi mamá, mi hermana y su hijo; recuerdo que me salió la acidez y pensé que fue una infección, ya que me salió después de ir al baño una noche y me salpicó el agua, pasan las horas y vuelvo al baño y me doy cuenta que el baño estaba sucio, por eso pensé que fue una infección. En esos días vivía ahí con mi hermana y ella me hacía pasar corajes al golpear a mi sobrino, le decía que no lo hiciera y más lo hacía, por eso me quedaba con el coraje, además de que me enteré que mi hermana se metió con mis cuñados, era repugnante como era de sucia, quería vomitar, e igual mi cuñada se metía con mis hermanos y cuñados y mi hermano aun así se quedó con ella.

Tx.- ¿Qué piensa de la sexualidad?

F.- Me parece incorrecto y sucio que se metan con los cuñados y de ese modo, pero una pareja normal está bien. O digamos como mi hermano y mi papá que se metían con hombres, nos la curábamos de eso, porque mi papá luego quería vomitar después de eso y de él me reía, pero de mi hermano se me hacía mal, me daba asco la suciedad.

Tx.- Si con su hermana, cuñada, padre y hermano ve que son sucios como dice y le da la acidez y desde el momento en que vio la suciedad del baño le dio acidez por primera vez, entonces ¿no quiere estar entre la suciedad?

F.- (Demuda su rostro y suelta una carcajada) Pues es que no, ¿cómo hacen eso?

Esta acidez o ardor que menciona, el cual aparece después de irse a vivir con su madre, hermana y sobrino es bastante llamativa, la mención que hace de haber creído que su síntoma pudiese ser una infección por el agua “sucia” que le salpica en su área anal-genital; así como lo sucios que son la hermana, la cuñada, y sobre todo el hermano y el padre quienes son los que penetran o son penetrados en su área anal-genital.

Entonces se puede ver la relación entre la incomodidad y repugnancia que siente al percatarse de esa agua sucia, como el enterarse de esa repugnante sexualidad sucia de su familia, expresando a través de su síntoma el deseo de querer alejarse de esa sexualidad desenfrenada de la cual pudiese él mismo también querer participar, justo como se mencionará más adelante en el apartado de “Mujeres inaccesibles, ¡COMO MAMÁ!” en la sesión del 28 de abril, como se le confronta con el mismo deseo de Facundo por su hermana y sus sobrinas, por las cuales termina él masturbándose.

#### 4.3.3 Rivalidad e insatisfacción, ¡ASÍ ES LA VIDA!

En este apartado “rivalidad e insatisfacción, ¡ASÍ ES LA VIDA!” se trabajará con aquellas vivencias de Facundo, las cuales lo hacen sentir una insatisfacción, por lo regular ocasionadas por las mismas rivalidades que vive en su entorno familiar.

#### 4.3.3.1 “Si me molestan, ME lastimo”.

En la histeria no podemos dejar de hablar de una ganancia secundaria en el síntoma, un dolor puede atraer a que obtenga la atención debida, pero si el sujeto tiene que llegar a otros medios además del síntoma conversivo como los actos sintomáticos, donde tenga que dañarse literalmente a sí mismo físicamente ¿también buscará inconscientemente esa ganancia secundaria a través de esos actos?

4-mayo-2012

F.- (estuvo narrando las ocasiones donde se lastimó en el trabajo)...también me piqué un ojo una vez.

Tx.- ¿Se picó un ojo?

F.- Si, es que estaba en el trabajo, ya había terminado el día y seguían trabajando, guardando unas cosas y yo reclamé, que pararan, ya había terminado el horario de trabajo y no quería seguir trabajando. Nadie hizo caso y me molesté, estaba sosteniendo un martillo e iba a sacar un clavo y en mi molestia se zafa el clavo y sale volando, me dio en el ojo. Ya no veo de ese ojo, desde ese momento.

10-septiembre-2013

F.- Pues trabajar con mi hermano me estresa, ya para las 5 o 6 de la tarde me desespero de trabajar y me voy; pero, si no tengo trabajo ¿cómo como? Por eso me estreso porque necesito trabajar también. Ya no quiero trabajar ahí con él, me ocurren varios accidentes en el trabajo.

Tx.- ¿Cómo cuales? ¿Puede contármelos?

F.- Mi hermano empezó a presionar para que trabajara más rápido y como no había herramienta y no ponía para cosas nuevas, me tocó caminar por una tabla y estaba podrida y se rompió, pero logro pescarme con una mano de una cuerda, me quedé ahí colgado un tiempo hasta que me solté, ya que tenía lastimado el brazo, al caer no me paso nada, pero me dolía bastante el brazo. (Sigue narrando nuevamente lo del clavo en su ojo).

“...*actos sintomáticos*, pues expresan algo que ni el mismo actor sospecha que exista en ellos, y que regularmente no habría de comunicar a los demás, sino, por el contrario, reservaría para sí mismo” (Freud, 1899, pp. 875).

Dichos acontecimientos ocurridos donde hay estos accidentes laborales a simple vista pueden parecer bastante regulares y uno no podría verse deseando hacer dichas acciones conscientemente; sin embargo, dichas acciones parecen querer expresar algo bastante similar, el deseo de Facundo por no querer encontrarse laborando, justamente con quien labora, con él hermano con quien más ha rivalizado, su hermano el mayor quien justamente cuando eran más jóvenes siempre lo mandaba a hacer todo lo que él quería, y al parecer lo sigue haciendo como su jefe del trabajo.

Al haber dichos accidentes lo que logra es poder deslindarse justamente de trabajar, realizando su deseo de modo inconsciente a través de éste acto sintomático, deseo el cual es preferible guardarse para sí mismo.

#### 4.3.3.2 “¿Por qué ellos sí y YO NO?”.

La rivalidad entre el padre y los hermanos siempre se dan en los primeros años de vida; si dichas rivalidades no llegan a una solución adecuada ¿estos tenderán a seguir repitiéndose y resintiéndose el resto de la vida?

19-febrero-2013

F.- Mi familia jamás me apoyó para que yo estudiara, mi mamá era quien trabajaba para sacar dinero para mantenernos, ella veía bastante por mis hermanos, a ellos si les dio estudios después de la secundaria, les insistía para que siguieran estudiando pero ellos no quisieron, yo quería estudiar pero no me dieron esa oportunidad. Hace 4 días cumplí años, me deprimió bastante que ya no estuviera mi mamá con nosotros, ella siempre me apoyó en mis peores momentos; aun así, cuando era niño a mí nunca me compró un pastel, pero a mis hermanos si les compraba. Siempre vio más por ellos que por mí.

Chica o chico, el niño a quien su madre abandona, al menos a sus ojos de pequeño déspota amoroso, se da cuenta de que no es el único interés de su madre, ni la única meta de sus actividades. Hay un rival en la persona de su padre, cuando no hay rivales suplementarios, los hermanos y las hermanas (Dolto, 1971, pp.42).

Como también se mencionaba en el apartado de “Una madre INALCANZABLE”, la madre vio más por ciertas cuestiones de las hermanas, antes que las de él, viendo porque ellas comieran, justamente regañaron antes a Facundo que regañar a la hermana y sus hijas por el robo de un reloj que le

pertenecía a Facundo, y otros hurtos que le hicieron. Facundo rivaliza con sus hermanos, justo eso que tuvieron, eso que él no pudo tener y ellos sí, más que los estudios y pasteles de cumpleaños, la atención preferente de la madre, su mirada, su amor, su deseo.

Deseo por el cual luchó hasta la muerte de su madre, complaciéndola y viendo por ella... “Existe ya una relación inconsciente muy dominante con la madre...donde el fracaso sexual más o menos parcial viene a testimoniar que ninguna otra mujer, salvo ella, puede movilizar su deseo” (Dor, 1991, pp.123). Cuando la madre se encontraba a punto de morir, él comenta que ella menciona percatarse que él fue el que más la quería por estar ahí para ella en sus últimos momentos, siendo al fin el hijo favorito de la madre.

Podemos decir que la divisa del hombre histérico exponer de manifiesto su incapacidad de gozar, o de aprovechar lo que tiene, en beneficio de la queja por lo que no tiene. Sin embargo, aun si termina por obtener lo que no tiene, por más que se le dé esta posibilidad, esto desembocará de todas maneras en un fracaso, ya que su estrategia está destinada a sustentar la insatisfacción (Dor, 1991, pp.116).

Aun así, toda la lucha de Facundo por ser el hijo favorito de la madre y obtener su mirada vino a ser en vano; ya que, cuando al fin logra conseguir lo que tanto deseaba, es el momento en que la madre fallece, sin poder disfrutar aquello por lo cual tanto luchó, volviendo así a la insatisfacción de ya no tener la mirada de la madre.

#### 4.3.3.3 “Mujeres inalcanzables, ¡COMO MAMÁ!”.

Como mencionamos anteriormente la severidad del padre puede provocar un superyó bastante punitivo y castrante, provocando inhibiciones en el yo. Si el padre que es el que llega a alejar al niño de su objeto de amor (que es su madre), y no solo lo aleja de su madre, sino que también ve que aleja a sus hermanos de su nueva elección de objeto de amor ¿Quién estará a salvo de este padre y de la infidelidad de las mujeres?

23-abril-2013

F.- Pues mi papá se metía con mis cuñadas, sus nueras y con hombres... pues es que papá metiéndose con sus nueras no es correcto, las corretea y va y visita a sus hijos y es cuando tiene relaciones con las nueras.

Tx.- Entonces ¿tiene miedo de que su papá se meta con la mujer que pudiese ser su pareja?

F.- Pues en un sentido si, porque él no se detendría, iría a visitarnos hasta lograr su cometido.

Tx.- ¿Desde cuándo supo que su papá se metía con sus cuñadas?

F.- Desde mis 16 años.

Tx.- ¿Desde esa edad no ha podido tener pareja?

F.- No, y además por no poder hablar bien.

Tx.- Pero ya habla mejor ¿no?

F.- Si, pero ahí sigue mi papá.

Tx.- Entonces ¿hasta que muera su papá se dará la oportunidad de tener pareja?

F.- Pues no se...

10-marzo-2014

F.- Mi cuñada se metía con mi papá, mis hermanas decían eso.

Tx.- Entonces ¿usted no la vio hacer eso?

F.- No, pero ella misma le contó a mis hermanas que se bañaba con mi papá, ella era muy aventada, una vez yo vi que unos muchachos se metían a escondidas a su casa y como a la hora o 2 se iban.

27-septiembre-2013

F.- Yo creo que algo que me afectó mucho para con las mujeres, fue con una muchacha que me gustaba; pero, la ignoraba porque me daba pena que se burlara de como hablaba, ella me dolió mucho porque ella en verdad me gustaba, pero no pude. Otra chica con la que pues no supe ni que pasó, fue una vez que me puse bien borracho nos echábamos un vino y unas cervezas, nos fuimos a besar a un lugar y terminamos desnudos y no recuerdo nada; quizá me quedé dormido de lo borracho que andaba.

Tx.- Entonces ¿Ya tuvo relaciones?

F.- No sé, no recuerdo nada, me desperté muy tomado pues me quede dormido.

Otra fue una señora que me dijo que si lo hacíamos, ella se metía con quien fuera

y le dije que no, porque tenía miedo que se burlara de cómo hablaba, y me dijo que si era joto o algo así; y le dije que no, que quizá me pegaba algo, se enojó y se fue.

28-abril-2014

F.- Pues ya identifique algo que me ha tenido estresado. Hay una muchacha que pasa por mi casa y me saluda, ella es casada y me hace sentir excitado, anhelando; pero, me da miedo y no lo hablo, ella antes me saludaba pero dejó de hacerlo porque su mamá le dijo que no me saludara porque yo no era bueno.

Tx.- ¿Por qué mencionó lo de que es casada?

F.- Porque está prohibida, bueno doblemente prohibida, porque su mamá ya le decía que no saludara y ahora más porque está casada y con un hijo; de hecho, ella es prima de la otra muchacha que me sacaba platica que su mamá dijo que me gustaban las niñas (situación que habla en sesiones anteriores).

Tx.- Me llama la atención que así esa mujer está prohibida porque está casada y prohibida por su propia madre, ¿lo hace sentir como su hermana y sus sobrinas que están prohibidas y lo hacen sentir excitado, anhelando (situación que habla en sesiones anteriores, en la cual se masturba pensando en su hermana y sus sobrinas al verlas con pantaloncillos cortos muy ajustados)?

F.- Es que esa muchacha usa unos shorts muy pegados cuando está en su casa con su familia.

Tx.- ¿Cómo su hermana y sus sobrinas que usan shorts muy ajustados y lo hacen sentir cosas?

F.- Sí.

*Hay niños que permanecen amorosamente fijados a la madre; su comportamiento se caracteriza por el hecho de que no busca “seducir” activamente a ninguna mujer. Si el padre vive, los dos hombres viven continuamente disputando, pues el hecho de no haber podido despegarse de la madre para ir tras otros objetos amorosos o sexuales prueba que el niño no sublimó –en la amistad de igual a igual con su padre- su homosexualidad preedípica (Dolto, 1971, pp.82).*

Como se mencionaba en uno de los apartados anteriores “una madre INALCANZABLE”, pareciera que lo que Facundo busca es el alcanzar a la madre, sin buscar activamente a otra mujer que fuese como la madre, al contrario parece hacer una identificación de las otras posibles mujeres con el padre que engaña a la madre; siendo estas mujeres las que engañan a sus parejas como el padre lo hizo, sobre todo sus hermanas y cuñadas quienes han engañado a sus esposos; mujeres que se pueden burlar de él como su padre lo hizo, buscando él mismo distanciarse de esas mujeres que son como su padre, a través de la burla, la mofa, y evadiendo el contacto con dichas personas del sexo femenino.

## **CAPÍTULO 5**

### **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Lo que será expuesto aquí es una recapitulación de lo elaborado en este mismo estudio de caso, como lo planteado en el marco teórico viene a tener relación con lo expresado en el proceso terapéutico de Facundo, como lo plasmado en éste estudio, sus dificultades, limitaciones, las aportaciones terapéuticas y el resultado de esta intervención.

### **5.1 Síntesis de la intervención clínica.**

Podemos percatarnos que el camino transcurrido con Facundo de su vida diaria es la rivalidad e insatisfacción, la cual ronda tras sus relaciones de objeto, como lo vienen a ser sus relaciones parentales, fraternales, laborales, sentimentales, como sociales. Claro está, no podemos dejar de lado que igualmente como en su vida personal, dicha rivalidad e insatisfacción también se llevó a cabo en el proceso terapéutico de manera transferencial. Situación la cual se aparecía cada vez que empezábamos a acercarnos a aquello inconsciente, a aquello ominoso y oscuro por lo cual empezaba a surgir una angustia en el paciente Facundo, dándose esta situación como un modo de resistencia a que saliera a la luz la representación inconsciente intolerable.

Dicha resistencia al proceso terapéutico aparecía de modo en que devaluaba a su terapeuta mencionándole que no sentía cambio alguno, que “¿cuánto tiempo más va a durar la terapia?”; igualmente, se vio utilizando sus síntomas conversivos como medio para no asistir a sesión, donde mencionaba una inflamación en sus pies y malestares estomacales uno o dos días antes del

día de la sesión; esto, siendo una dificultad, ya que institucionalmente no se podía encuadrar el que pudiera pagar la sesión a la que faltó, librandose de tener que asumir su acción de faltar a sesión.

El trabajo hecho con Facundo justamente era el ir interviniendo acerca de su posición de rivalidad, sobre todo fraternal y como justo después de dicha rivalidad surgía una insatisfacción por el resultado desagradable del suceso problemático; por ende, surgía un síntoma conversivo en equivalencia al monto de su insatisfacción anterior para con dichas rivalidades.

Antes de que concluyera el proceso por su continua inasistencia (ya que, había tenido que irse a un trabajo fuera de la ciudad y su retorno iba a ser dentro de unos meses, cosa la cual no avisa hasta que tengo que comunicarme yo con él), se había estado trabajando las cuestiones de su agresividad y repulsa para con sus hermanos, esto ya trabajándose casi hasta el final de las últimas sesiones, concluyendo de este modo “a ver si la siguiente sesión me suelta el chingazo al principio de la sesión”; ya que justamente había estado concluyendo con querer soltarle unos “chingazos” a su hermano mayor. Esta siendo la última sesión que se tuvo el 2 de junio del 2014.

## **5.2 Discusión y conclusiones.**

Con lo que pudiésemos concluir, es que a pesar de las resistencias de Facundo, pudo en ciertas ocasiones lograr expresar los sentimientos que se callaba de molestia para con las acciones de sus hermanos, expresándoselas a

ellos, como a su terapeuta; e igualmente, pudiendo reconocer sus deseos sexuales, que justamente se daban con aquellas mujeres las cuales había una restricción, como mujeres casadas o su propia hermana y sus sobrinas, o a menos de que el mismo Facundo fuese quien alejase a las mujeres con comentarios devaluadores para con ellas, quedándose en la insatisfacción de poder lograr obtener una pareja.

Estas cuestiones las cuales le provocaban culpabilidad y angustia le permitieron percatarse de que la crianza que tuvo, con una familia la cual tiende a rivalizar y a transgredir lo prohibido (la sexualidad de su familia, las mentiras, los robos, las acusaciones, el desinterés entre los mismos miembros de la familia), fue el detonante de su deseo el cual le provocaba angustia y culpa. Culpa la cual él venía cargando, y siendo él quien pareciera tratar de no ser eso que su familia representa; para así, él mismo ser aquel a quien su madre deseara y amara, siempre tratando de ser él quien tuviese el falo que la madre pudiese desear.

## BIBLIOGRAFÍA.

- Álvarez del Castillo, R. (2009) Freud, psicoanálisis, historias. México, Editorial de la Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Dolto, F. (1971) Psicoanálisis y pediatría. México, Siglo XXI Editores.
- Dor, J. (1991) Estructuras clínicas y psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Evans, D. (1996) Diccionario introductorio de psicoanálisis Lacaniano. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Freud, A. (1936) El yo y los mecanismos de defensa. México, Editorial Paidós.
- Freud, S. (1893) Charcot. Obras completas. México, Siglo XXI Editores. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. – Breuer J. (1893-1895) Estudios sobre la histeria. Obras completas. México, Siglo XXI Editores. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1894) Las neuropsicosis de defensa. Obras completas. México, Siglo XXI Editores. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1896) Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa. Obras completas. México, Siglo XXI Editores. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1899) Psicopatología de la vida cotidiana. Obras completas. México, Siglo XXI Editores. Biblioteca Nueva.

- Freud, S. (1905) Tres ensayos de una teoría sexual. Obras completas. México, Siglo XXI Editores. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1912) La dinámica de la transferencia. Obras completas. México, Siglo XXI Editores. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1915) Instintos sus y destinos. Obras completas. México, Siglo XXI Editores. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1915) Represión. Obras completas. México, Siglo XXI Editores. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1915) Lo inconsciente. Obras completas. México, Siglo XXI Editores. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1921) Psicología de las masas y análisis del yo. Obras completas. México, Siglo XXI Editores. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1924) La disolución del complejo de Edipo. Obras completas. México, Siglo XXI Editores. Biblioteca Nueva.
- Flores, D. (2011) ¿Psicoanalizar? México, Editorial privada.
- Laplanche, J.; Pontalis J.-B. (1967) Diccionario de psicoanálisis. Barcelona, España: Editorial Labor.
- Nasio, J.-D. (1990) El dolor de la histeria. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.