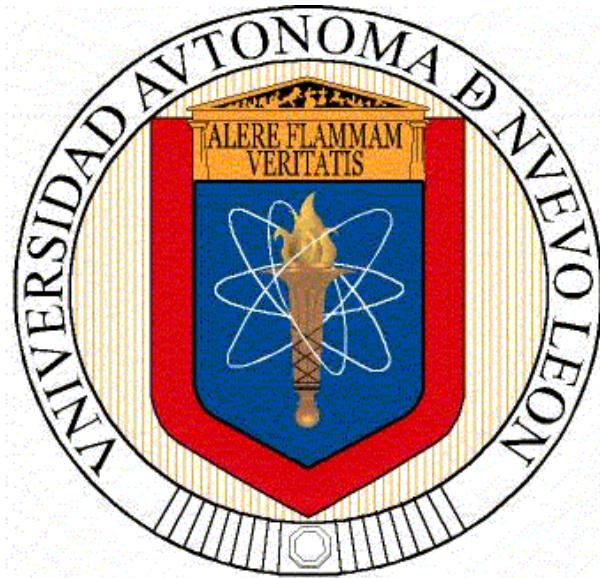


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**“Madre ¿Por qué no ves a mi padre?”
El lugar de la figura materna en la estructuración de una Neurosis Obsesiva**

ESTUDIO DE CASO DESARROLLADO POR

LIC. NORMA YENEVIT DZIB TELLO

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

NOVIEMBRE, 2012



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



**“Madre ¿Por qué no ves a mi padre?”
El lugar de la figura materna en la estructuración de una Neurosis Obsesiva**

ESTUDIO DE CASO DESARROLLADO POR

LIC. NORMA YENEVIT DZIB TELLO

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

DIRECTORA

MTRA. MARINA DUQUE MORA

REVISORAS

**DRA. EDITH POMPA GUAJARDO
MTRA. GRACIELA NAVARRO GONZÁLEZ MUÑOZ**

MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO

NOVIEMBRE 2012

ÍNDICE

	Página
Agradecimientos.....	3
Introducción.....	4
Capítulo 1. Antecedentes.....	6
Capítulo 2. Marco teórico.....	15
Capítulo 3. Metodología y procedimientos.....	30
Capítulo 4. Estudio de caso clínico psicoanalítico.....	37
Capítulo 5. Conclusiones y discusión.....	73
Bibliografía.....	77

AGRADECIMIENTOS

Quiero decir que tengo claro que éste es otro paso más hacia adelante en mi vida, el terminar la tesis para mí es un impulso más a seguir mejorando como profesionalista y que sin el apoyo de las personas a continuación no pensaría así.

Primeramente, quisiera decir que me siento muy agradecida con los personajes entrañables en mi vida que me han apoyado a continuar mis estudios.

A mis abuelos. Les quiero demasiado.

A mis padres y hermanos agradecida les digo que soy muy feliz, y esto no hubiera sido posible sin su apoyo, comprensión y constancia.

A los maestros de posgrado que han sido de gran ejemplo para seguirme formando:

A la Mtra. Duque mi directora de tesis, quien me alentaba a seguir y terminar cuando más me sentía confundida. Gracias por todo.

A todas las personas que me han enseñado que un libro vale más que otras cosas. A la Dra. Mónica Santos, supervisora de este caso trabajado, por sus observaciones y críticas, mil gracias.

A la Mtra. Graciela Navarro, y la Dra. Edith Pompa, supervisoras del anteproyecto y supervisoras de mis casos durante la maestría, gracias por su apoyo, y mi más sincero reconocimiento, ya que siempre obtuve y sentí un apoyo honesto de su parte.

A mi analista, muchas gracias.

INTRODUCCIÓN.

A continuación presentaré un caso clínico en el que se desarrolla una introducción de los antecedentes de la neurosis obsesiva a partir de los casos iniciados por Sigmund Freud, Melanie Klein, y Winnicott. Así como el objetivo general, los objetivos específicos, las limitantes, y la justificación de este proyecto.

Se esboza a partir del título de este trabajo el desarrollo de lo siguiente: el concepto mismo de la neurosis obsesiva desde el trauma y la predisposición a esta, los síntomas, el conflicto psíquico, y la encrucijada edípica que tiene que ver con la Ley del padre. Y por consiguiente, la metáfora paterna, trabajando desde autores contemporáneos el trabajo de Freud y Lacan sobre estos conceptos y algunos otros que no pueden dejarse fuera. Psicoanalistas como Nasio, Assoun, Bleichmar, diccionarios y enciclopedias de psicoanálisis, además de conocidos artículos que tienen algún enlace en común con el caso a presentar, serán aquí brevemente descritos, citados y en algunas ocasiones también vinculados en conceptos donde reunidos así, podremos dar un panorama más disfrutable de esta tan magnánima, compleja y a la vez trillada neurosis. Explico trillada porque aseguro que quien lea este trabajo en algún momento de su recorrido por la vida misma, ha encontrado, o se ha encontrado en algún tipo de patología, que curiosamente la vox populi suele atribuirle en un sin sentido algo neurótico a quien seguramente se apreciaba como lioso, o abruptamente agresivo y terco.

Se describirá al paciente un joven que, como parte de su sintomatología, y mecanismos de defensa, se le dificulta la expresión de sí mismo ante otros. Sobre todo y más, con personas que están a su nivel o autoridades (jefes, maestros, etc.). Y enfáticamente su dificultad para acercarse a las mujeres y expresarse emocionalmente ante ellas.

Ligeramente se tomará como referencia lo que Lacan y otros autores han planteado acerca de la intervención del analista en cuanto a la transferencia. ¿Por qué? Porque precisamente al tener dificultades afuera (en su hogar, universidad y/o trabajo), y sobre todo de este tipo particular de padecer, el de la expresión ante una mujer. Quien se encuentra como pudiéndose topar con una pregunta pero a la vez con una limitante de sí mismo.

Se conjunta la teoría y la clínica, es decir el historial clínico, la estructuración subjetiva y la exposición de las sesiones, en base a las intervenciones del psicoterapeuta y el discurso del paciente. Dando lugar a cada momento importante dirigido a la temática del lugar del padre, el lugar del analista a través de la transferencia y su padecer sintomático, enlazando así el trabajo clínico con cada uno de estos aspectos.

Este trabajo concluye con una descripción breve de las categorías trabajadas así como comentarios pertinentes acerca del conjunto de capítulos en este trabajo.

CAPÍTULO 1

Antecedentes

ANTECEDENTES

“La neurosis obsesiva es como un dialecto que debía sernos más inteligible por ser más afín que el histérico a la expresión de nuestro pensamiento consciente...” (Freud S.)

En 1926, es decir, más de 30 años después de haber hecho de la **neurosis obsesiva** (Zwangneurose), una afección autónoma al lado de la histeria, Freud continuaba considerándola como <<sin duda, el objeto más fecundo y más interesante de la investigación psicoanalítica>>, señala Pierre Kaufmann en *Elementos para una Enciclopedia del Psicoanálisis*.

Utilizo esta introducción para exponer de manera clara las aportaciones históricas, su contexto y desarrollo, que seguirán a continuación. Primero, regresar a los inicios de 1909 cuando Freud escribe sobre el caso de “El Hombre de las Ratas”. **Ernst Lanzer** (1878-1914), era un joven universitario con una vida sexual infantil muy precoz, ya que desde los 4 o 5 años se deslizaba bajo las faldas de la nana (bonita y ligera de prendas) que le consentía dejarse tocar los genitales y el vientre; esto mas la entrada al ejercito, ver como se ejecutaban los castigos, la dama de su corazón, la muerte en torno a su padre, en sí la historia está ligada a un conjunto de síntomas los cuales le inhibirán y le harán recurrir a Freud.

Kaufmann lo resume así:

“Un abogado de apenas treinta años, inicia con Freud, en 1907, una cura motivada por inhibiciones y compulsiones muy graves, que le han hecho perder varios años en su carrera. Desde la primera sesión, el analista puede realizar <<un inventario completo de esta neurosis>>, interpretando, en función de sus propias elaboraciones anteriores, la escena de infancia que el paciente evoca de entrada.”

En este caso Freud va a establecer que el niño estaba según su deseo pero <<junto al deseo obsesivo, se encuentra un **temor obsesivo** íntimamente ligado a ese **deseo**: siempre que piensa en él, lo obsesiona la **idea de que suceda algo terrible**>>. Algo terrible que va a tener que ver con la muerte del padre. <<Si tengo el deseo de ver a una mujer desnuda, mi padre debe morir>> he de agregar aquí también que al principio del tratamiento menciona su repudio a las prostitutas.

No obstante, Bleichmar (1978)ⁱ menciona que el problema de “El Hombre de las ratas” no reposaba en su deseo de la muerte del padre o de la mujer amada, sino que lo que lo caracterizaba era la forma particular en que este deseo entraba en una determinada estructura psíquica. En resumen, realiza las siguientes consideraciones: La relación del padre y “El Hombre de las ratas” tenía un carácter estructurante y donde éste se alcanza a identificar, fue en algo de lo cotidiano no algo azaroso o momentáneo, sino algo que se construyó como estructurante de la personalidad. Y esta identificación no tenía que ser explícita ni manifiesta ya que: “El adulto puede tener como inconsciente la imagen que el niño dependiente toma de él y las formas de transmisión de esas imágenes son también inconscientes”. Otro tercer aspecto que formula es que hay una identificación con esta frase del padre “El chico será un gran hombre o un gran criminal” pero E. Lanzer se enfatiza alrededor solamente de un gran criminal generando así las constantes acusaciones, y el incesante sentimiento de culpabilidad: “El paciente ha incorporado un código, el paterno, en que las conductas implican agresión, cuando para otros individuos no sería así.”

En resumen el “Hombre de las ratas” aporta para un futuro psicoanálisis ya en tiempos de Lacan la función del otro lo que sería en Freud el padre absoluto, o sea el padre muerto, bajo lo cual el sujeto neurótico vive tal como una rata en un laberinto, lleno de ideas rumiantes, y culpa. Por esto lo importante que es para el obsesivo las palabras amenazantes, e imperiosas, así como los

“mandamientos, interdicciones, conminaciones, requisitorias, o razonamientos en apariencia irrefutable.”ⁱⁱ Entre los mecanismos de defensa importantes podríamos subrayar la anulaci3n, el desplazamiento, la negaci3n y las agresiones pasivas.

Leclaire (1975) retomando el caso de “El Hombre de las ratas.” 1909 escribe: “Para resolver sus conflictos, los obsesivos necesitan antes que nada la posibilidad de la muerte”. Y ustedes recuerdan, quiz3, dice Leclaire, la deliciosa frase que se encuentra en algunas l3neas m3s arriba: “...y en su imaginaci3n, mataba constantemente gente para poder expresar sus condolencias a los padres del difunto.”

As3 tambi3n, dicho autor para hablar de la problem3tica del obsesivo reintroduce el tema de la muerte. Y dice que uno como psicoanalista oye pronunciar la palabra muerte y encuentra tres claves: **Deseo y temor de la muerte**, la cual se trata de un deseo de asesinato del padre, es decir de un deseo de matar. **Identificaci3n con el muerto**, lo relaciona en “T3tem Tab3” y en “Duelo y Melancol3a” pero m3s adelante hace una descripci3n desde Fenichel (1966) donde dir3 que esta identificaci3n con el muerto es una incorporaci3n oral, similar, pero menos grave que en la melancol3a. Y por 3ltimo **la representaci3n simb3lica de la muerte** la cual relaciona con el silencio, el sue1o, la inmovilidad [...]ⁱⁱⁱ

Klein

Otra gran exponente del psicoan3lisis desde una perspectiva objetal, aparece Melanie Klein hacia el a1o de 1929 en *Las Personificaciones El Juego De Los Ni1os* hace menci3n de dos casos de graves neurosis obsesivas: Erna y Rita.

El primer caso lo trabaja en la primer parte en “*T3cnica del an3lisis del ni1o*”, una neurosis obsesiva en una ni1a de 6 a1os.^{iv}

“Recién a los cuatro años se percibió la naturaleza anormal de sus hábitos de chupeteo y masturbación. Se comprenderá, pues, que a los 6 años su neurosis obsesiva fuera ya crónica. En fotografías de sus 3 años ya se ve la misma expresión neurótica que se observaba en su rostro preocupado de los 6 años.”(Caso Erna, Klein M.)

Entre los síntomas obsesivos, que privaban a la niña casi no dormía, estaba deprimida y, el desarrollo de su carácter, no era del todo normal. Este caso Klein lo aseguraba como grave y que había entrado a análisis a tiempo. Los hábitos de limpieza de Erna se adquirieron rápido y así también el fracaso interno. Erna contaba con inmensas fantasías anal sádicas, mostraba odio y ambivalencia. Como factores al fracaso se encontraban: Una fuerte predisposición constitucional anal-sádica, el precoz desarrollo de su yo en comparación con el desarrollo de la libido y que no había aceptado todavía el destete.

Como es común en la neurosis obsesiva, y este caso femenino, no fue la excepción, al volverse muy discreta en sus cuidados al lavarla, la madre le genera otra privación.

“Pero ésta, que había sentido la minuciosidad primera como una forma de seducción, sintió la reserva de su madre como una frustración. Los sentimientos de ser seducida, tras lo cual estaba el deseo de ser seducida, se repitieron constantemente en su vida. En cada relación, por ejemplo, con la niñera o con cualquier otra persona que se ocupaba de su educación, como también en el análisis, trataba de reproducir la situación de ser seducida o bien acusar de haber sido seducida.”

Estas frecuentes situaciones en su vida infantil (2.5 y 3 años) mas el haber compartido el dormitorio de sus padres durante el verano y haber observado el curso sexual de ellos tuvo consecuencias desfavorables ya que esto desencadeno la neurosis potencializando la frustración,

la envidia a sus padres agudizándose sus fantasías e impulsos sádicos frente a esta situación vivida.

Explica Klein que los síntomas obsesivos de Erna y su carácter obsesivo era causado por fantasías de chupar, morder y devorar el pene de su padre y el pecho de su madre.

“El pene representaba a todo su padre y los pechos a toda su madre. Y además, como hemos visto, la cabeza, para su inconsciente, simbolizaba el pene. La acción de golpear la cabeza sobre la almohada tenía por objeto representar los movimientos del padre en el coito.”

Por otro lado, Donald Winnicott (1965) contemporáneo a Klein, trabaja sobre el caso infantil “Frankie”. Este caso trataba de un pequeño que había iniciado su análisis con una analista, y que Winnicott había tratado posteriormente y resalta en esto, la importancia de la relación madre e hijo. Este caso el lo comenta en la conferencia de psicoanálisis numero 24 hacia 1965. Winnicott trató de formular un concepto acerca del “funcionamiento intelectual escindido”, un rasgo esencial de un caso de neurosis obsesiva. La aportación de este autor a la neurosis obsesiva recae en los conflictos que pertenecen a la personalidad y que se han localizado en un ámbito intelectual escindido.

“Como consecuencia de dicha-escisión, los empeños y actividades del neurótico obsesivo jamás pueden llevar a ningún resultado. Lo mejor que puede pasar es que, por un tiempo, el obsesivo establezca una suerte de orden en lugar de la idea de la confusión.”

Esto nos deja en claro la continuidad del neurótico obsesivo por mantener ese orden, esa estructuración ya sea de su personalidad o de la sociedad siempre como una defensa frente a la experiencia del caos.

“Aquí sí hay posibilidades de obtener algún resultado, ya que la tarea no se emprende en el área escindida de la personalidad.” (Winnicott, 1965) v

OBJETIVO GENERAL

Analizar los determinantes del Complejo de Edipo en la estructuración de una neurosis obsesiva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Analizar la fractura de la Ley del Padre a partir de la mirada de la figura materna.
- 2) Analizar la constelación sintomatológica desde la dinámica (de la conflictiva) de la neurosis obsesiva.
- 3) Describir las vicisitudes de la transferencia como instrumento de la cura psicoanalítica.

SUPUESTOS

- 1.- La estructuración de la neurosis obsesiva está determinada por la intersubjetividad de las figuras paterno y materna en el complejo de Edipo.
- 2.- El síntoma obsesivo tiene como base la trasgresión de la Ley del Padre.
- 3.-La transferencia es la herramienta a través de la cual se puede lograr la cura psicoanalítica.

LIMITACIONES Y DELIMITACIONES

Bajo el contexto institucional enfrentamos uno de los avatares más fuertes, ya que a veces suceden situaciones más allá de nuestro alcance. El uso del diván es uno de esos detalles que escapan a las manos de nosotros, ya que en un primer momento las sesiones de los primeros nueve meses fueron sin un diván, y a partir de ahí logre colocarlo en un cubículo donde si lo hubiera, pero por motivos de remodelación de la clínica este fue eliminado.

1. Las características de Joaquín eran narcisistas, y defensivas. Mostrando así su agresión contra su psicoterapeuta mediante hacerse el desentendido, actuando arrogante, cuando se trataba de

recordar algo que se le dificultaba tramitar. Características propias de la neurosis obsesiva, que tendrían mucho que ver con su carácter anal.

2. En un principio desde la cuestión del encuadre no estaba de acuerdo con pagar por sus inasistencias.

3. Cambio de sesiones por no querer hablar de su sexualidad y disfunciones.

Desde un principio se encuadró bajo el método psicoanalítico. Le propuse a partir de las entrevistas que tuviéramos, ajustar cual sería el tratamiento a seguir, y al momento de proponerle éste accedió. Sin embargo, había cosas que de acuerdo a sus propias características se le volvían difíciles de aceptar. Teniendo que ver estas con la cuestión del dinero. Se alcanzó desde la intervención analítica adentrar en sus certezas, razones y creencias. Siendo la primera de estas bastante difícil pues se mostraba terco y reacio. El paciente alcanza a realizar cambios a pesar de estas dificultades, por medio de las interpretaciones y señalamientos. Haciéndolo ingresar en un mundo de posibilidades donde el mismo era quien iba a poder realizar sus deseos a medida que pudiera vencer cada una de las certezas que no podía o que no quería hablar.

JUSTIFICACIÓN

Para un analista en formación es fundamental hablar de sus dudas en la supervisión, pero escribir acerca de ellas y porqué, puede resultar en un angustiante desastre pero benéfico para otros y para el crecimiento profesional del que escribe. Es enriquecedor, además de algo que es específicamente subjetivo.

La experiencia analítica de analizando y analista es muy singular, ninguna es vivida como la de algún otro. Y no con esto deslindar el hecho de que hemos estado bajo estas preguntas antes presentadas. Es decir que a pesar de que somos singulares, nos une la subjetividad misma: El sentir y el aprender de nuestros propios hechos como clínicos.

A partir de mi experiencia es que se puede aportar algo singular algo de lo que el otro se puede enriquecer. Me parece que es un trabajo que combina una serie de, tal vez, intentos técnicos de abordar la neurosis, pero que se han hecho también varias cosas que vale la pena discutir y otras compartir. Y por qué no, argumentar desde autores en los que se fundamenta mi propia escucha.

También me parece que un trabajo que incluye una fundamentación teórica, técnica y una metodología, requiere mucha investigación por consecuente, se vuelve algo singular y original, ya que reúne elementos que han tomado un tiempo significativo del escritor para cosechar un caso. Primero pasa por un tiempo de inicio donde vamos planteando las ideas, el problema, hacer caso de un paciente. En segundo, vamos llenándonos de información que se tiene que tomar a veces de ratos, a largas jornadas. Hasta por fin, concluir y darnos cuenta que más que brindarle algo a otro también nos enriqueció a nosotros mismos por esta labor investigativa. El aprendizaje es mutuo. Escribes para dar a conocer un caso, pero también para recrearte, investigar y poder ofrecer algo ya elaborado, cosechado algo que ya creció y que es importante hacer casos así, pues simplemente no es tan fácil para quien se anima en esta jornada.

Capítulo 2.

Marco teórico

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

Contexto Histórico.-

Desde *Estudios sobre la histeria (1895)* aparece algo que se describe como resistencia, deviniendo ésta de los **conflictos psíquicos** que se generaban de los recuerdos que aparecían en Dora.

En *Introducción al Psicoanálisis (1915)* Freud va a hablar de que los **síntomas** así como los sueños y los actos fallidos, estos tienen un sentido. Nombrando a Breuer como descubridor de esto debido a un caso de histeria en el cual trabajaba.

Ya en 1967 según Laplanche^{vi}, la **neurosis obsesiva** fue aislada por Freud hacia 1894-1895.

El complejo de Edipo: Historicidad contextual.-

Freud descubre primero el complejo de Edipo en su forma positiva, la que pone en escena la tragedia de Edipo rey: deseo sexual por la madre y deseo homicida respecto al padre rival [...] finalmente en su forma completa el complejo de Edipo designa el conjunto de relaciones que el niño anuda con las figuras parentales, y que constituyen una red en gran medida inconsciente de representaciones y afectos tejida entre polos que son la forma positiva y negativa.^{vii} Y Desde *Tótem y Tabú (1912-1913)* como carácter fundador del origen de la humanidad con el asesinato del padre primitivo.

Como complemento, de acuerdo a Norberto Bleichmar (1989), Lacan reformuló la metapsicología (1949,1966) aunque los términos se han mantenido hasta ahora, las cosas han cambiado de sentido. El narcisismo es ahora conceptualizado en referencia al **estadio del espejo** y al **complejo de Edipo**.^{viii}

Estadio del Espejo.-

Al hablar de la formación del yo del niño en un inicio podríamos revisar a detalle a Lacan (1949) cuando compara la inteligencia del hombre a la del chimpancé, y dice que a pesar de éste último superar al hombre en una inteligencia instrumental, el humano puede sin embargo, reconocer ya su imagen ante un espejo. Este tiempo esencial es un acto de inteligencia en el hombre. “Este acto, en efecto, lejos de agotarse, como en el mono, en el control, una vez adquirido de la inanidad de la imagen, rebota en seguida en el niño en una serie de gestos en los que experimenta lúdicamente la relación entre los movimientos asumidos de la imagen con su medio ambiente reflejado, y de ese complejo virtual a la realidad que reproduce, o sea con su propio cuerpo y con las personas, incluso con los objetos, que se encuentran junto a él.” Dos párrafos por delante afirma: “Basta para ello comprender el estadio del espejo como una identificación en el sentido pleno que el análisis da a este término: a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen, cuya predestinación a este efecto de fase está suficientemente indicada por el uso, en la teoría, del término antiguo imago.”^{ix}

“... sin identidad bien afirmada, está frente a un espejo; del otro lado aparece en ese espejo una imagen la cual ese algo va a venir a “reconocerse”, dando así nacimiento, a cambio, a un “yo” [moi] que, en tanto producto de ese reflejo especular, participará de allí en más de una innegable reflexividad, y sin el cual esa apariencia espejada no llegaría tampoco a la dignidad de una imagen.”(Le Gaufey, 2009)^x

El desarrollo del Complejo de Edipo desencadena: La angustia de castración.-

Para Dolto (1971) el nacimiento del complejo de Edipo desencadena la angustia de castración. Y dice que esta obedece tres factores: 1) el descubrimiento de la diferencia fálica según los sexos.

2) El poder mágico atribuido a los adultos. 3) Una inferioridad general y verdadera ante el adulto. (p.74)^{xi}

Más adelante agrega las características del padre diciendo que si éste es un padre viril, sano, severo pero justo, el complejo de Edipo se desarrollará sin mayor problema, ya que la imagen del padre es capaz de soportar la agresividad inconscientemente violenta del niño, sin crearle a este la necesidad del auto castigo. Pero si este padre es un padre débil moralmente, muy severo o muy dulce, al niño le es más difícil llegar a ser muy viril. “Aún los éxitos en sus actividades derivadas, legítimas son vividas por él como éxitos culpables y su superyó reacciona como si en verdad lo fuesen.” En una familia normal, dice Dolto, donde el padre es quien manda y está ligado con la madre por medio de lazos de ternura amistosa, la sola manera del niño de salir adelante es renunciando definitivamente al objeto primitivo, premio de la competencia, y sublimando las pulsiones que apuntaban a conquistar a su madre. (p.80)

Complejo de Edipo de Freud a Lacan: el falo.-

Orvañanos (1983) en su introducción a *Los complejos de Edipo y Castración* menciona que el complejo de Edipo es un fenómeno universal que se encuentra como eje a lo largo de la obra de Freud aunque solo hacia 1923 (aparece *La organización genital infantil* p. 141), a partir de la introducción del concepto de falo, el Edipo adquiere un significado teórico definitivo para él.

De acuerdo a la autora, “El complejo de Edipo es una relación fundante y estructurante del sujeto pues es constituyente del inconsciente a través de un proceso de inscripción en el deseo del otro **mediado por la función materna**. Es por medio del Nombre del Padre como significante del falo, falo que remite al deseo de la madre, que se ejerce la castración, que separa al niño de la madre para introducirlo en el orden simbólico en posición de sujeto deseante. Queda así inscrito en un orden generacional que lo historiza, a través del cual el sujeto puede reconocer

y ser reconocido en el mundo. El **superyó** singular surge como heredero de este complejo universal con una función doble, **como ley y como portador del ideal del yo.** »^{xii}

De acuerdo a Laplanche “El Complejo de Edipo no puede reducirse a una situación real, [...] su eficacia proviene de que hace intervenir una instancia prohibitiva (prohibición del incesto) que cierra la puerta a la satisfacción naturalmente buscada y una de modo inseparable **el deseo y la ley**”.^{xiii}

Deseo y ley.-

Laplanche también señala desde Lacan, que el deseo nace de la separación entre necesidad y demanda es irreductible a la necesidad, puesto que en su origen no es relación con un objeto real, independiente del sujeto, sino con la fantasía; es irreductible a la demanda, por cuanto intenta imponerse sin tener en cuenta el lenguaje y el inconsciente del otro, y exige ser reconocido absolutamente por él.

El deseo dirá Assoun que se introduce para Lacan como más allá de la demanda: de hecho, el deseo no se demanda. Define que el aporte lacaniano se manifiesta en la expresión **Nombre del padre** (que sale a la luz en 1953). Acto ligado al nombre de Lacan, por lo mismo que en Freud, la referencia a las funciones del padre es central y a la vez no unificada. Lacan ve comprometida la **función del padre** en los complejos familiares, “Pero la promoción de un orden simbólico reestructura esta problemática.”(pg.80 parr.1)

“Se comprende porque lo simbólico impone una definición del deseo en sus relaciones con la Ley, la cual requiere una mayúscula, de estructura, más que de majestad: <<Esta ley se da a conocer suficientemente como idéntica a un orden de lenguaje. >>” Otro último aspecto que reúne y describe desde Lacan es que identifica a la Madre con das Ding, o sea el Objeto de goce

originario perdido para siempre que <<imanta>> el deseo, así como el reverso de la Ley. Correlativamente, la sublimación consiste en <<elevar el objeto a la dignidad de la “Cosa”>>. (Assoun P.L, pag.86, 1er y 5to Párr.)^{xiv}

La Función del Padre Real.-

De acuerdo a Moustapha Safouan: “Será necesario, ahora, para tratar la función del padre real, perseguir la desintrincación de estos dos registros de lo imaginario y lo real: agregando algunas precisiones en lo que concierne a la figura que en otra parte hemos estudiado en su estructura, su estatuto y su función, la del padre ideal.” Y continúa, “El padre ideal desciende – o, si se quiere es hijo- de la metáfora paterna, en la medida en que podemos descubrirla como una inversión que se opera, desde la edad de las primeras simbolizaciones, del ser del padre en el padre del ser. Esta inversión constituye un caso particular, pero por cierto el más decisivo, de la inducción de lo imaginario por lo simbólico. Y esta inducción hace que, en la fase fálica, el padre aparezca como doblemente poseedor: de la madre y de lo que se necesita para poseer a la madre. Este efecto **imaginario** equivale entonces a una creencia o a un juicio de atribución. Atribución de un objeto del deseo que no es ese objeto, o sea un objeto singular localizable o numéricamente uno, y un objeto común, múltiple o multiplicable (como en el caso para todo objeto real); sino un objeto que basta para suscitar el **deseo**, por no decir para ordenarlo, un objeto en suma que tiene de singular que nadie lo lleva; lo que equivale a decir que la atribución imaginaria es del **significante** falo al **padre simbólico** como tal, y es precisamente a partir de ahí que se persigue la interrogación sobre la existencia de un padre que sea de esta índole.” (pg. 132-133)^{xv}

Lacan (1958) introduce la **metáfora del padre** en los finales de los 50's y a través de esto introduce la Ley del Padre, la cual va a permear en este tema desde la función del padre y lugar que le da la madre.

Metáfora Paterna.-

Una metáfora se caracteriza por aquella sustitución de un significante por otro que hace surgir.

El padre es una metáfora, dice Lacan (1958): “Él padre interviene sobre varios planos. Él prohíbe a la madre, ante todo. Ése es el fundamento, el principio del complejo de Edipo, es ahí que el padre está ligado a la ley primordial, ley de prohibición al incesto. Es el padre, se nos recuerda, quien está encargado de representar esta **interdicción**. Algunas veces el tiene que manifestarse de una manera directa, el niño se deja llevar en sus expansiones, en sus manifestaciones, en sus inclinaciones. Pero es mas allá que él ejerce este rol, es por toda su presencia, por los efectos en el inconsciente, que él ejerce esta interdicción de la madre.”(Lacan, 1958)^{xvi}

Conflicto y síntoma.-

En el *Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche (1967)* se determina que hablar de **conflicto psíquico** es cuando hay exigencias que se oponen al sujeto (internas y contrarias):

“El psicoanálisis considera el conflicto como constitutivo del ser humano y desde diversos puntos de vista: conflicto entre el deseo y la defensa, conflicto entre los diferentes sistemas o instancias, conflictos entre las pulsiones, conflicto edipico, en el que no solamente se enfrentan deseos contrarios, sino que estos se enfrentan con lo prohibido”.

La neurosis.-

¿Qué es la neurosis? De acuerdo a Flesler, en unas notas sobre los tiempos de la transferencia dice: “Cuando el 26 de junio de 1957, Lacan define la neurosis lo hace de una forma simple pero rigurosa. Dice: <<La neurosis es como lo he dicho y reedicho y repetido, una pregunta. >> (Seminario 4). Esta definición sitúa tempranamente en su enseñanza la importancia de la búsqueda del saber en la estructura de la neurosis. Más tarde, por ese mismo derrotero,

emplazará el concepto de sujeto supuesto saber (S.S.S) como soporte de la transferencia de la neurosis. (3er párr. Pg.139)^{xvii}

Fenichel después de hablar de cómo hay tendencias a la descarga y tendencias inhibitorias igualmente fuertes, que aunque no haya signos exteriores de actividad, no significa que no haya una actividad interna. Dice que estas tendencias se manifiestan clínicamente en el hecho de que los individuos sufren, y tal sufrir es interno, y se muestra en la fatiga, o un sujeto exhausto aun sin estar realizando un trabajo visible. En otras palabras, hay una actividad de origen inconsciente. (p.27) Más adelante, dice que hay 1) neurosis sintomáticas y 2) neurosis de carácter. En primer lugar, en todos los síntomas neuróticos sucede algo que el paciente percibe como extraño e inteligible. Este algo puede consistir en movimientos involuntarios, en alguna otra clase de cambios en las funciones corporales [...] o bien se trata de extraños impulsos o pensamientos, como en las compulsiones y obsesiones. Teniendo en común que todos los síntomas neuróticos parecen asaltar a la personalidad, partiendo de una fuente desconocida.

Y la neurosis de carácter donde la personalidad del sujeto parece no ser uniforme, se presenta desgarrada entre la personalidad y los síntomas, donde no se alcanza a definir tal. Aparece deformada y afectada por la enfermedad, que resulta imposible decir dónde termina la personalidad y donde empieza el síntoma.

Lo común entre estas dos neurosis es la manera racional y normal de manejar, tanto las exigencias del mundo externo, como los impulsos internos, ha sido sustituida por algún fenómeno irracional, que parece extraño y no puede ser controlado voluntariamente[...]Puede afirmarse que el común denominador de todos los fenómenos neuróticos es una insuficiencia del aparato normal de control. A veces por una sobre excitación del estímulo de la descarga y otras por el bloqueo o disminución previa de la descarga.

La Neurosis Obsesiva desde Jöel Dor.-

Jöel Dor (2006) describe que los neuróticos obsesivos son *nostálgicos del ser* y que su pasaje del ser al tener es un desplazamiento del **atributo fálico**. El sujeto se sintió demasiado amado por la madre, ya que la madre encuentra en él algo que no encontró en el padre, pero la madre, una madre insatisfecha, en falta, es dependiente del padre. Y el sujeto neurótico obsesivo siente **culpa** de eso mismo, ya que puede llegar a admitir o reconocer que él ve a su padre como responsable de la familia en algún momento ya sea por ser responsable del sustento económico. Esta **culpa** aparece por haber sido tomado en cuenta más que el padre, y la **Ley del padre**, una interdicción, que a pesar de aparecer como un padre muy disminuido por la madre, este es copartícipe de la estructuración del sujeto neurótico. Se encuentra siempre en una búsqueda de satisfacer todo para no perder nada (busca ser un falo), para que él no tenga una demanda porque él cree que se le está demandando algo. Así que minimiza el **deseo** del otro para que no aparezca la falta (el deseo del otro), entre más alejado tenga al deseo mejor, o sea intenta hacerse el muerto.

Síntoma neurótico.-

El síntoma neurótico lo definen, como el resultado de una transacción o compromiso entre dos grupos de representaciones que actúan como dos fuerzas de sentido contrario, y ambas de forma igualmente actual e imperiosa. (Laplanche, 1967)

Respecto a los síntomas neuróticos y los accesos afectivos o emocionales, Fenichel (1931) puntualiza: 1) las crisis afectivas consisten en movimientos y otras descargas fisiológicas, especialmente modificaciones en las funciones glandulares y musculares. 2) sentimientos emotivos. “Tales crisis tienen lugar como a) respuesta a estímulos extraordinariamente intensos, cuya magnitud explica la insuficiencia temporaria del aparato normal de control del yo; en este

caso, los ataques emocionales parecen ser una especie de control de emergencia que ocupa el lugar del control normal del yo; o b) a estímulos ordinarios, cuando en el organismo prevalecen ciertas condiciones.

Ideas y Discurso Obsesivo.-

José Rafael Paz (1971): “Se engloban a diversas experiencias que tienen el rasgo en común de ser vividas como mentales y no enteramente gobernables por el sujeto. Pueden ser representaciones aisladas o configuraciones ideativas complejas; en este caso corresponden a sistemas obsesivos”. Dicho autor describe que en el **discurso**, el sujeto neurótico obsesivo es completamente **monótono, aburrido y concreto** o de gran fluencia, así como sus ideas recurrentes a juegos anticipatorios que constantemente trata de ponerse entre el dilema de “Que es lo que haría si”; frecuentemente le acompaña “un clima de responsabilidad moral” y a veces un contenido insignificante toma una cuestión última y vital siendo esto transformado totalmente. “Y lo que más pudiera interesarnos, ya que podemos diferenciar esto a partir de la histeria donde no sabe lo que le ocurre, pero el obsesivo es consciente de su enfermedad, sabe que su ridícula idea, es precisamente ridícula, sin la necesidad de pasar por una bella indiferencia.”

Erotización obsesiva y erotización del pensamiento.-

Paz (1971) dice que la **erotización obsesiva** se da en una circularidad de posesión que fracasa frecuentemente en el hastío o en el no poder librarse del objeto hasta entonces poseído trocado en poseyente. Mencionando así dos motivos de ansiedad: primeramente, el contenido de las ideas expresadas siempre con tono o con directa agresión anal e impulso libidinal dando la tenacidad-posesión (del objeto poseído/activo). Y secundamente, la ansiedad surge como una reacción

frente a la pérdida de la propia autonomía, al sentirse invadido *elucubraciones*¹ parásitas que además en términos de fantasías refuerzan la vivencia de pasividad recién señalada (Él como objeto poseído/pasivo). “En un primer momento se establece, y sigue placenteramente un sistema de ideas y se inicia una cavilación, al cabo de un tiempo tornándose displacentero para el sujeto intenta expulsarlas poniéndolas en acto representativo (o actividad motriz), en busca de un estado de vacío- limpieza o sustituyéndola por otros pensamientos que esos sí, tengan sentido, sean útiles y mejores. Al contaminarse esto inicia un nuevo ciclo. Esto es llamado **erotización del pensamiento**. La producción simbólica del **pensamiento obsesivo** tendrá en juego arduos mecanismos de defensa, los cuales nos ayudarán también a diferenciar esta patología al momento de un diagnóstico diferencial.^{xviii}

Para Fenichel (1931) “El neurótico obsesivo siendo temeroso de sus emociones teme a las cosas que provocan emociones. Huye del macrocosmos de las cosas al microcosmos de las palabras. Repite el proceso por el cual, siendo bebe, aprendió a dominar los aspectos atemorizantes del mundo. Pero, esta vez, bajo la presión de los impulsos rechazados, el intento fracasa. Cuando trata de huir, de las cosas que provocan emoción, a las sobrias palabras, lo rechazado vuelve, y las sobrias palabras dejan de ser sobrias.” (p.336, 3er párr.) También menciona más adelante sobre el temor a la omnipotencia de sus pensamientos, **concluyendo que en vez de dominar al mundo por medio de su pensamiento, su pensamiento que es compulsivo lo domina a él.** (pg.337, 3er párr.)^{xix}

Organización y carácter anal.-

¹ **Elucubrar.** (Del lat. *elucubrāre*). **1.** tr. Elaborar una divagación complicada y con apariencia de profundidad.**2.** tr. Imaginar sin mucho fundamento. U. t. c. intr. **3.** tr. De sus. Trabajar velando y con aplicación e intensidad en obras de ingenio. Fuente: Real Academia Española.

Como respuesta vivencial a su angustia sobrevendrá el aislamiento, que expresa la disociación operando en **organizaciones anales** y por lo tanto frente al miedo a pulsiones agresivas y libidinales, propias de ese estadio. Sólo cuando el proceso de aislamiento se ha llevado a cabo pueden salir las ideas sin afecto, pues ya han sido separadas de su carga emocional, “Pero cuando la escisión es intensa, reiterada y se constituye en sistema, es todo un segmento del self el que queda desconectado. En estos casos, es frecuente que el paciente se extrañe de su no sentir.” (Paz, 1971)

Freud (1908) menciona tres características en *Carácter y Erotismo Anal*: **Hay “regularmente asociadas tres cualidades: son ordenados, económicos y tenaces.”** Cada una de estas palabras sintetiza, en realidad, un pequeño grupo de rasgos característicos afines. La cualidad de «ordenado» comprende tanto la pulcritud individual como la escrupulosidad en el cumplimiento de deberes corrientes y la garantía personal; lo contrario de «ordenado» sería, en este sentido, descuidado o desordenado. La economía puede aparecer intensificada hasta la avaricia, y la tenacidad convertirse en obstinación, enlazándose a ella fácilmente una tendencia a la cólera e inclinaciones vengativas. Las dos últimas condiciones mencionadas, la economía y la tenacidad, aparecen más estrechamente enlazadas entre sí que con la primera. Son también la parte más constante del complejo total. De todos modos me parece indudable que las tres se enlazan de algún modo entre sí.” (Freud S. 1908)^{xx}

Ideas anticipatorias y Anulación.-

Una función crucial es el pensamiento del que hablamos anteriormente pero esto enfocado a lo **anticipatorio de sus ideas**, una harta preocupación por las situaciones en la vida que aun no suceden y es ahí donde al escucharlos siempre narran su ansiedad por el día de tal o cual fecha, o la necesidad de apegarse a la planeación de sus actividades etc. Lo que nos lleva a hablar de otro

mecanismo la **anulación**. Esta última en la que tratara de ahora borrar lo que sucedió, hablando ya no en la situación que se presentara a futuro sino anular, de cancelar lo que ya ha pasado en su vida y hacer como si nunca hubiera sucedido, como si esta no formara ya parte de él. “Estamos frente a fantasías omnipotentes que se introducen imaginariamente en la dimensión ya accesible del pasado para cambiar lo que fue.” (Paz, 1971)

Ambivalencia, Formación Reactiva, Aislamiento y Desplazamiento.-

El Neurótico Obsesivo es **ambivalente**, y lo es incluso frente a sus propios sistemas y reglas. De acuerdo a *Teoría Psicoanalítica de las Neurosis*, las **formaciones reactivas** arraigan y quedan profundamente enclavadas dentro de la personalidad de todo neurótico obsesivo. Trabado en una lucha contra sus hostilidades inconscientes, el neurótico obsesivo tiende a ser una persona amable en toda su vida de relación, y de una manera general. Esto puede acarrear una gran satisfacción narcisística, lo cual crea una desdichada dificultad para el tratamiento psicoanalítico. (p.327)

El **aislamiento** tiene la afinidad con el viejo tabú de tocar ya que los objetos representan genitales o suciedad y los neuróticos obsesivos típicos tienen la apariencia de ser fríos, abstractos y desprovistos de emociones, pero sus emociones pueden, en realidad, estar expresándose de alguna manera incongruente. También su dificultad de asociar tiene que ver con este mecanismo. (p.330)

El **desplazamiento** es a menudo, un desplazamiento sobre un pequeño detalle. En el curso del análisis estas cosas pequeñas resultan ser sustitutivas de otras que son importantes. También en

el intento de evitar emociones censurables mediante una fuga del mundo de las emociones hacia el mundo de los objetos intelectuales y las palabras, el paciente siente la compulsión de pensar sobre asuntos sumamente abstractos. La fuga fracasa en este refugio intelectual, ya que por el retorno de lo reprimido adquiere el más alto valor emocional. (pg.331)

Represión primaria y secundaria.-

En la represión primaria, la pulsión deja su representación un primer momento y va a ser una representación donde sólo va a haber percepción, que es lo que funda el inconsciente. La represión primaria es la fundación inconsciente donde solo hay una representación cosa. Y a medida que los procesos primarios tienen que enfrentar la frustración esto va teniendo un cambio antes de llegar a la represión secundaria (a la instancia super yoica), esta es ya cuando la representación cambia y se estructura como una representación palabra, lo que vamos a traer de inconsciente, es la representación palabra que es con lo que vamos a trabajar. Lo prehistórico es lo primero, que tiene que ver cuando todavía no puede representar y nombrarlo, ponerlo en palabra.

En *El Psicoanálisis Después De Freud*, Norberto Bleichmar y su conjunto de colaboradores recopilaron en esta obra, que a pesar del tiempo que ha transcurrido desde los descubrimientos freudianos, hay conceptos que actualmente se siguen sosteniendo sin modificaciones, y otros con los que no ocurrió así.

“El inconsciente, la transferencia, la sexualidad infantil, el complejo de Edipo y las bases de la técnica psicoanalítica, regla de asociación libre, abstinencia por parte del analista, la interpretación como el principal recursos terapéutico” son llamados el “núcleo fuerte”.

La Transferencia.-

Lacan en Escritos 1 en *Intervención sobre la transferencia*, dice: “En un psicoanálisis, en efecto, el sujeto, hablando con propiedad, se constituye por un discurso donde la mera presencia del psicoanalista aporta antes de toda intervención, la dimensión del diálogo. Por mucha irresponsabilidad, incluso por mucha incoherencia que las convenciones de la regla vengán a dar al principio de este discurso, es claro que esto no son sino artificios de hidráulico (ver observación de *Dora*, p. 15) (3) con el fin de asegurar el paso de ciertos diques, y que su curso debe proseguirse según las leyes de una gravitación que le es propia y que se llama la verdad. Es éste en efecto el nombre de ese movimiento ideal que el discurso introduce en la realidad. En una palabra, *el psicoanálisis es una experiencia dialéctica*, y esta noción debe prevalecer cuando se plantea la cuestión de la naturaleza de la transferencia. Y concluye: “Creemos sin embargo que la transferencia tiene siempre el mismo sentido de indicar los momentos de errancia y también de orientación del analista, el mismo valor para volvernos a llamar al orden de nuestro papel: un no actuar positivo con vistas a la orto dramatización de la subjetividad del paciente.”^{xxi}

“La transferencia (p. 215) supone comenzar a inmiscuirnos, a introducirnos, poco a poco en el sufrimiento del otro. Y ustedes solo podrán hacerlo si entran en la escena, en el escenario, en los detalles, en las puntuaciones del discurso. Es lo que Lacan llama el “semblante”, es decir lo que desencadena, lo que abre, lo que modula el discurso del analista, lo que instituye e inaugura, verdaderamente el discurso analítico. Así, la demanda de curación planteada en el comienzo del análisis van sucediendo lenta y progresivamente manifestaciones transferenciales. Freud lo dice en estos términos: “Esta relación que se llama, para ser breve, transferencia, toma a menudo en el paciente, el lugar del deseo de curarse [...]”² (Nasio, 1996)^{xxii}

² S. Freud, *Ma vie et la psychanalyse*, París, Gillimard, 1984.

CAPÍTULO 3.

Metodología y Procedimientos

Investigación cualitativa

De acuerdo a *Investigación Cualitativa, Retos E Interrogantes* (pg.29 párr.5) el modelo o enfoque naturalista o cualitativo: “Surge como alternativa al paradigma racionalista. [...] La metodología cualitativa se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable.” (Pérez Serrano, 2007)

Objetivo de la investigación cualitativa

Las características más importantes son: a) la teoría constituye una reflexión en y desde la praxis. b) intenta comprender la realidad. c) describe el hecho en el que se desarrolla el acontecimiento. d) profundiza en los diferentes motivos de los hechos e) el individuo es un sujeto interactivo, comunicativo, que comparte significados. (p. 27-31)^{xxiii}

ESTUDIO DE CASO CLÍNICO

De acuerdo a Serrano en cuanto a la conceptualización del método de estudio de casos en el marco de la investigación cualitativa, escribe: “Es un método de estudio, de formación e investigación que implica, según Anguera (1987:21), <<el examen intensivo y en profundidad de diversos aspectos de un mismo fenómeno>> es decir, es un examen de un fenómeno específico, como un programa, un evento, una persona, un proceso, una institución o un grupo social. Un caso puede seleccionarse por ser intrínsecamente interesante y lo estudiamos para obtener la máxima comprensión del fenómeno. (Pérez G., 2007)

Método psicoanalítico.-

De acuerdo a Donald Winnicott (1961) en la Conferencia pronunciada en la *Sociedad Científica de la Universidad de Oxford*, “el psicoanálisis es un método para tratar a personas aquejadas de enfermedades psiquiátricas utilizando medios psicológicos, es decir, sin recurrir a aparatos, fármacos ni hipnotismo. Creado a fines del siglo pasado, cuando se empleaba el hipnotismo para eliminar síntomas. Freud no satisfecho de los resultados que obtenían tanto él como sus colegas, comprobó que eliminar un síntoma mediante el hipnotismo no lo ayudaba a profundizar su comprensión del paciente. Por lo tanto, adaptó el encuadre del hipnotismo a otro en el cual él trabajaba con el paciente en pie de igualdad y dejaba que el tiempo hiciera su obra. El paciente se presenta todos los días a la hora convenida y sin ninguna prisa por eliminar síntomas, se encaminaba a una tarea más importante: la de ser capacitado para que se revelara todo lo concerniente a sí mismo. De este modo, Freud se enteraba y usaba la información para formular interpretaciones al paciente y, al mismo tiempo, para ir construyendo gradualmente una nueva ciencia, la ciencia que hoy llamamos psicoanálisis (y que podríamos muy bien llamar psicología dinámica). De modo que psicoanálisis es un término que designa específicamente un método y un cuerpo creciente de teoría, teoría que concierne al desarrollo emocional del individuo humano. Es una ciencia aplicada basada en una ciencia.”^{xxiv}

Para Fenichel los principios del método psicoanalítico fueron desarrollándose histórica y gradualmente, y menciona que “la teoría no precedió al método; por el contrario, se estableció con la ayuda de este” (p.37)^{xxv}

En *Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica* Etchegoyen resume que Freud dijo muchas veces que el psicoanálisis era una teoría de la personalidad, un método de psicoterapia y un instrumento de investigación científica. “Queriendo señalar que por una condición especial, intrínseca de esta disciplina, el método de investigación coincide con el procedimiento curativo, porque a medida que uno se conoce a si mismo puede modificar su personalidad, esto es, curarse. [...] El gran hallazgo consiste en que descubriendo determinadas situaciones (traumas, recuerdos o conflictos) los síntomas de la enfermedad se modifican y la personalidad se enriquece, se amplía y se reorganiza.”(Etchegoyen, 1993)

¿Cómo proceder? La labor de la psicología dinámica consiste en reconstruir, partiendo de ciertas manifestaciones dadas, la constelación de fuerzas que dió origen a esas manifestaciones”. (Fenichel, 1931)

“Lo que enseñamos al sujeto es reconocer cómo su inconsciente es su historia: es decir que le ayudamos a perfeccionar la historización actual de los hechos que determinaron ya en su existencia cierto número de vuelcos históricos. Pero si han tenido ese papel ha sido ya en cuanto hechos de historia, es decir en cuanto reconocidos en cierto sentido o censurados en cierto orden.” (Lacan, 1966)^{xxvi}

- Método de la asociación libre

Consiste en pedirle al sujeto que sin hacer selección alguna, diga todo aquello que pasa por su mente. [...] el objetivo principal es la eliminación del tercero de los factores perturbadores, es decir, “los fines conscientes del yo”. “Cuando los fines conceptuales selectivos del yo son eliminados, aquello que se expresa está determinando, sobre todo, por las tensiones y los impulsos internos del sujeto que esperan la oportunidad de expresarse.”(Fenichel, 1931)

- Formas de intervención

Se interviene a través de intervenciones de inconsciente a inconsciente, no directivas. La elaboración de preguntas en relación al contenido de lo que el paciente va diciendo, no preguntas semi-dirigidas desde lo que uno le interese saber o busca preguntar en torno a alguna otra situación, sino que estas preguntas son a partir del material que va surgiendo que tienen por condición ir acorde al planteamiento psicoanalítico de revelar el inconsciente a partir de la asociación libre. Y las preguntas que en el paciente surgen él mismo se tiene que ir abriendo paso en su asociación para encontrar la respuesta.

- Frecuencias por semana

Las frecuencias por semana varían de sujeto a sujeto. Freud sugiere que estas sean lo más secuenciales posible, el en su tiempo atendía de lunes a sábado. En algunas instituciones se regulan de dos a tres asistencias semanales. Pero esto es algo que va a acomodarse con el paciente, ya que hay pacientes que necesitan más de tres sesiones a la semana. O en veces cuando empieza con una vez por semana, estas frecuencias se incrementan.

- Honorarios

Los honorarios deben de establecerse de acuerdo si a las posibilidades de pago del paciente pero también a lo que el psicoterapeuta no le genere una incomodidad de acuerdo a que este es un trabajo como cualquier otro. Hay la posibilidad de ser flexibles, pero si es importante señalar que las citas a las que falte aunque avise se le deben cobrar, ya que luego se le va a ser más fácil no ir a su tratamiento. El tratamiento algo le tiene que costar al paciente más allá del dinero.

- Tiempo

La duración de las sesiones son de 45 minutos, y la duración del tratamiento va a depender del ritmo del paciente como bien lo señala Freud.

- Condiciones institucionales

La práctica del psicoanálisis tal cual sufre algunas modificaciones institucionales como los pagos a las secretarias de la institución.

TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Instrumentos para recabar información.

- Ficha de identificación.
- Entrevista
- Discurso del paciente.
- Historial clínico

Instrumentos de concientización

- Interpretación

Kauffman (1993) dice <<el psicoanálisis- decía Freud en 1937, en su artículo “Construcciones en el análisis” – no es un arte de interpretación.>> El termino <<interpretación>> se relaciona con la manera de tratar un elemento aislado del material, una idea incidental, un acto fallido etc. [...] desde el principio, la interpretación se presentaba como una crítica de la concepción científica del sueño.

A través de la interpretación dice Fenichel que ayuda al paciente a eliminar sus resistencias lo más posible. Aunque puede utilizar diversos medios, lo que fundamentalmente hace el analista es llamar la atención del paciente, que ignora por completo sus resistencias o que solo las percibe en un grado insuficiente, sobre los efectos de las mismas. Y en segundo, el psicoanalista trata de deducir lo que hay tras las alusiones, y suministrar esa información a su paciente. Al irse acercando al contenido alusivo y a aquello a lo que se alude, el psicoanalista proporciona al

sujeto las palabras necesarias para que este exprese los sentimientos que están a punto de emerger a la superficie, facilitando así su afloración a la conciencia. (Fenichel, pg.39)

- Señalamientos

El señalamiento tiene que ver con la percepción, y centra la atención en un punto determinado para investigarlo. (Etchegoyen H. pg. 348)

- Confrontación

Como su nombre lo indica, la confrontación muestra al paciente dos cosas contrapuestas con la intención de colocarlo ante un dilema, para que advierta una contradicción. Tiene que ver con el juicio, lo fundamental es enfrentar al paciente con una contradicción. Confrontar es poner frente a frente a dos elementos simultáneos y contrastantes, que pueden darse tanto en el material verbal como en la conducta. (Etchegoyen H. 1993, pág. 348)

- Construcción

Es un término propuesto por Freud para designar la elaboración del analista más extensa y más distante del material que la interpretación, y destinada esencialmente a reconstituir en sus aspectos tanto reales como fantaseados una parte de la historia infantil del sujeto. (Laplanche, 1967)

Define Kauffman que se puede hablar de construcción cuando se le presenta al analizado un periodo olvidado de su prehistoria [...] Es propio de la **construcción** relacionar esos significantes interpretativos con la serie de los estatutos sucesivamente reconocidos al Otro en el franqueamiento de la posición narcisística del sujeto.

Capítulo 4.

Estudio de Caso Clínico Psicoanalítico

Historial clínico

Datos generales del paciente.-

1. *Nombre: Joaquín Silva Perales*
2. *Edad: 20 años*
3. *Estudios: licenciatura finalizada, recién egresado.*
4. *Sexo: masculino*
5. *Trabajo: mantiene un constante horario laboral en una empresa*
6. *Status Socioeconómico: medio- bajo*

Resumen general del caso clínico.- De manera general, se puede introducir este apartado por una descripción que aunque breve será específica, dando así a conocer la dirección del caso a trabajar. Joaquín lleva ya más de 24 meses en tratamiento. Sus características físicas relevantes son: estatura aprox. 1.70, de tez morena, usa lentes y su tono de hablar, en principio casi inaudible, y monótono. La primera impresión que tuve de él cuando lo vi sentado en la sala de espera, serio e inexpresivo fue así como no queriendo que lo notasen, fue lo que percibí por primera vez. Así mismo, su motivo de consulta inexpresivo, diciendo que solo venía porque su carrera lo exigía.

Desde la primera entrevista aparecen varias cosas que actualmente han cambiado y una de esas cosas es la relación que para este momento mantenía con una joven que conoció en la carrera. Al tratar de hablar de él, dice que al expresarle un te amo se le dificulta, y comenzó a llorar. Efectivamente a lo largo del tratamiento ha mostrado mayor angustia al tratar temas que tienen que ver con su padre, o con alguna de sus imposibilidades entre estas la de porque no son cariñosos en su familia, que no fluya el convivir como familia que son. Parecería evidente, pero su hermana no es así, ella si se puede acercar a su padre, cosa que el encuentra imposible, salvo cuando su padre y él están embriagados. También un punto importante es cuando ha tenido que

decidirse a enfrentar a un jefe o jefa, cuando estos llegan a presentarse para él como el reflejo antiguo de su madre, es fatal, pierde el poder de acceso de su palabra ante estos..

Pero callo, dejo de preguntar y el silencio viene a hacer su labor, y haciendo surgir en él, despiadadamente, una de sus problemáticas más serias: la dificultad de expresión.

No cualquier expresión, sino la expresión de sí mismo, la expresión de sus emociones. Intrincadas, y aplastadas, que más tarde aparecerán asfixiadas por el deseo de su madre.

No sabe ahora, y se pregunta muchas cosas, pero aparece también de ratos su narcisismo bien en alto, como en la omnipotencia.

Pasemos entonces a explorar un poco su relación con su familia. Su familia está integrada por cuatro en un principio. Aunque si parecía que solamente fuesen tres, meramente omitiendo al padre en su discurso.

Primero me habló de su madre y de su hermana. Esta última estudió psicología, no ejerce resulta embarazada vive con sus padres, y él mantiene una rivalidad con ella, que poco a poco fue desglosando. Añadió más adelante que fue la madre la que le insistió en que ella le apoyaría y le seguiría sustentando económicamente hasta que su esposo encontrase trabajo.

Sin admitir lo mucho que le aterrorizaba la madre, primero empieza a hablar de ella como una madre esforzada, con el coraje para sacar adelante a su familia. Esta se encarga de los pagos, es decir el padre le da su quincena para que ella se encargue de ser la que la distribuya. Ella le daba dinero al paciente para venir a terapia hasta que el nacimiento de su sobrino viene a robarle este lugar que el por un lado si adoraba.

Del padre solamente dijo su edad que era de cuarenta y tantos y que le llevaba varios años a su madre. No hablan, no conviven, y cuando su padre se ha visto más abierto es cuando termina emborrachado. Momentos en los cuales la madre interviene negando este placer para el padre. De los dos dijo que no eran afectuosos ni expresivos. La relación de sus padres es aburrida, y poco expresiva, aunque Joaquín ha dicho que su padre si se acerca a su mamá a abrazarla pero es su mamá quien no responde a las caricias de este, y lo aleja.

En el aspecto sexual nunca ha tenido relaciones sexuales, y es algo que en un principio ni siquiera parecía percibir de sí mismo. Acerca de las mujeres que sí desea, pero que por una u otra razón nunca se les llega a acercar y a hablarles de lo que siente, aparece una chica muy importante, un amor que pareciera es su amor imposible, más que cualquier otro. Este es el que siempre ha querido manifestar a una mujer, que aparece siendo su mejor amiga, en un primer momento, pero ella tiene novio, y Joaquín aunque quiere, por alguna u otra razón nunca le dice lo que siente por ella. Su amiga que como la describe, es un poco masculina, malhablada, es aun así con todo esto, muy atractiva para él. Tiene lo que a él le falta: seguridad en sí misma para ser quien quiere ser. Se volvió su confidente pero siempre la quiso en secreto, él lo sabía pero no lo admitía. Al tener un enojo con ella, lo disfraza de broma e insiste que ella nunca se vino a disculpar pero era él quien hacía un problema donde no necesariamente lo había. No sabía porque no podía acercarse y volver a hablar con ella, pero luego después de un tiempo se reconcilian como amigos, pero no llega a más.

En un comienzo también racionalizaba en cómo eran sus estudios, y lo inteligente y admirado que fue por la madre de pequeño. En donde añadió que su madre a esa corta edad le había dejado una encomienda: Este peso, o deseo, era que el fuese mejor que su hermana.

De él mismo, no habló en un principio. Solo ha tenido una novia, ahora ex-novia, chica que se le figuraba mucho a su madre. Y al igual que con su madre, ella lo busca vía e-mail y el no puede evitar contestarle.

Hacia el final del mes nueve, empieza preguntándose, porque a pesar de que ya lleva nueve meses en tratamiento, se sigue poniendo nervioso, al estar en la sala de espera. Y concluye que probablemente se le dificulta expresarse porque su analista es mujer. Y en esto la mujer más representativa y dominante para él es su madre. A la cual no puede contradecir, pero que poco a poco cuando lo llega a hacer, este calla ante su llanto.

Estrategias pertinentes para el abordaje del caso:

Como estrategias pertinentes desde un trabajo con enfoque clínico psicoanalítico se utilizaron en este caso: señalamientos, preguntas, interpretaciones, y confrontaciones.

Motivo de consulta

Acude a consulta por la carrera más que todo porque se quiere conocer aunque clarifica que él no busca trabajar en consulta en una clínica. Y dice que siempre le han dicho que cuando lo conocen a primera vista lo ven muy serio, pero él no se considera serio. También por motivos personales, como que cuando quiere decir algo no lo expresa como él quisiera. Por ejemplo cuando esta con su novia. Cuando narra esto en la primer entrevista se suelta en llanto. Y agrega que no entiende por qué es así ya que su madre siempre le ha dicho que se exprese.

Sintomatología actual

Los síntomas actuales son los siguientes:

- 1) Dificultad en expresar aquello que sentía emocionalmente por su novia. Al tratar de hablar de él, dice que expresarle a su novia un te amo se le dificulta. En la actualidad ya no está con esta novia, pero aun no ha podido manifestarle un te amo a nadie.
- 2) Dificultades en su relación paterna. En su discurso a principio el personaje menos mencionado era su padre, y lo que refiere de este es que es poco expresivo con él y que no pueden hablar como de padre a hijo o simplemente hablar algo más que de futbol o del trabajo, excepto cuando el papá se embriaga. Cuando esto sucede el papá se expresa con más facilidad.
- 3) Dificultad en socializar y relacionarse íntimamente. Nunca ha tenido una relación sexual ni con su única ex novia ni con nadie.
- 4) Dificultad en poder otorgarse un descanso cuando lo necesita, y así mismo para disfrutar de su vida.

Impresión diagnóstica

Es un sujeto de estructura neurótica obsesiva. Más específicamente la consagraríamos a una neurosis sintomática. Donde el paciente a pesar de padecer de ciertos síntomas no puede controlarlos. Joaquín quiere poder hablar y expresar sus emociones, pero por algo no puede hacerlo. Hay algo inconsciente atravesado, que le impide cruzar él mismo ese puente entre lo que le angustia, a la satisfacción. Esto debido a que encuentra una gran confusión entre lo que desea. Ese conector emocional está siendo obstruido, y necesita repararse.

Síntomas Clínicos: Inhibición sexual, interpersonal y evitación.

Mecanismos de defensa: De acuerdo a Fenichel las defensas del yo se dividen en a) exitosas y b) ineficaces. Los mecanismos de defensa de Joaquín pertenecen ambas partes. Entre los

mecanismos de defensa podemos encontrar la **racionalización e intelectualización**. Pero también, recurre mucho a la **formación reactiva**, mecanismo característico en la neurosis obsesiva. De acuerdo a Fenichel, este mecanismo es de actitudes constreñidas y rígidas, que estorban en la expresión de los impulsos opuestos, que no obstante, se abren camino, a veces, de diversos modos. En síntesis, las formaciones reactivas son actitudes opuestas de carácter secundario y parecen ser, una consecuencia y una forma de reaseguramiento de una represión ya establecida. Es un tipo de represión en la cual la contracatexis es manifiesta, y que, por lo tanto, logra evitar los actos permanentemente repetidos de represión secundaria. En Joaquín la formación reactiva se encuentra en el nunca faltar al trabajo, y siempre llegar puntual ni aunque enferme, por ejemplo. Va en contra de lo que su instinto pediría o su cuerpo necesitaría, es decir cuando debe descansar no toma ese descanso. El **aislamiento**, por otra parte también es algo con lo que se defiende constantemente. Al hablar de algo que con llevaría suficiente emoción, por el grado de importancia, o de emocionalidad. Simplemente no le emociona, lo aísla del resto de su vida. Se conserva muchas veces más tranquilo, hasta con un tono de voz más bajo, por ejemplo, al hablar de su sexualidad, de salir con sus amigos, de hablarle a la chica que le gusta.

En este sujeto se encuentra como **síntomas neurótico y accesos afectivos/emocionales** los *sentimientos emotivos*, que de acuerdo a Fenichel, “Tales crisis tienen lugar como a) respuesta a estímulos extraordinariamente intensos, cuya magnitud explica la insuficiencia temporaria del aparato normal de control del yo; en este caso, los ataques emocionales parecen ser una especie de control de emergencia que ocupa el lugar del control normal del yo.”

Estructura subjetiva

Contexto familiar.-

Sus padres son obreros de edad de cuarenta y tantos. El papá es varios años mayor a su mamá. Y solo tiene una hermana mayor que él, y estudió la misma carrera que él.

Su madre Juanita tiene un conflicto con su propia madre y su padre (abuelo materno de Joaquín). Antes Juanita admiraba mucho a su padre, pero luego cambio, a odiarlo, y a ya no hablarle nunca. Ella batalla mucho para decirle lo que le debe decir a su propia madre por mostrarse fría y seca con ella, y aunque su mamá no era muy afectuosa con el de pequeño, Joaquín solamente recuerda que cuando les cubría de la lluvia era cuando se les acercaba, si y también incluso ahora que cumplió años se acercó a darle un abrazo y dice que se sentía raro no sabía ni como abrazarla, y ella como que decía hay ya, ya basta... y con su novia M al principio batalló también pero luego se dió cuenta de que era algo muy simple.”

La madre se entromete en su vida de tal manera que cuando no tiene ganas de comer dice que le va a preguntar a su novia haber si está comiendo. Pero sobre como a esta no le puede fallar. Se observa además una mirada hacia el cómo era la ex novia M, la cual le impedía al igual que la madre, disfrutar más de su vida, divertirse y salir. Pero a la vez, ve la situación de su hermana, y su mamá le menciona que el siempre va a ser su hombrecito chiquito, su bebé incluso cuando ya se case. Y cuando ella le ayuda mucho a su hermana, él lo reciente.

Es tres años mayor que él. Ella tiene 23 y el 19, se embarazó tiempo después ya nace el niño y todo viene a cambiar para la vida de Joaquín pues él se empezó a quejar en una sesión de cómo a su hermana a pesar de su situación aun así se pone a pedir comida de restaurantes, y su mamá le dice a él que ya no le va a poder dar dinero en las sesiones. *“Como si una carriola fuera tan necesaria, cuando ¡apenas es un bebe!”*

Hace comentarios sobre que su hermana es menos inteligente que él. En una de las veces donde ha intentado salir de análisis fue porque su madre le había dicho que ya no le va a poder dar dinero debido a los gastos de la casa, esto porque su hermana vive ahora en la misma casa con ellos y que a causa de las balaceras se ha regresado junto con su esposo y ahora su recién nacido.

El padre ha aparecido sometido a su madre, ya que cuando él quiere tomar alguna cerveza se la tiene que tomar ahí donde ella lo considere, igual es así con Joaquín como en un mandato “¡Gozarás donde yo quiera, como yo lo mande y hasta donde lo permita!” Sin embargo es un padre que oscila entre tomar decisiones y no tomarlas. Ya que el paciente cuenta en una sesión que su madre al prestarle dinero a unos tíos el padre se rehusó y no estuvo de acuerdo, así que se terminó haciendo lo que el padre dijo.

Figuras significativas

La figura más significativa en la vida de Joaquín es su madre. Siendo esta de la primera de la que hablo en las sesiones. Su madre tiene por características de personalidad ser: fría, poco cariñosa, chantajista, agobiada por todo, chismosa, critica. Su relación con el padre de Joaquín es igual que su propia personalidad, seca, y fría, no se abrazan ni dan muestras de su amor. El intercambio de ellos dos, siempre es a través del dinero y de lo que se tiene que hacer, pagar etc.

Aparentemente no tiene amigas, ni convive con su madre o padre, ya que su relación con ellos siempre estuvo quebrada en algún sentido, según lo que Joaquín dice, ella odia a su papá por haber sido tan irresponsable y borracho.

Esto esclarece la influencia en el sujeto, ya que ha optado por parecerse a su mamá, en algún sentido, y de ciertamente no a nivel consciente.

Su relación con Joaquín es cercana, pero a la vez de exigencia, desde un inicio se subraya la comparación y demanda que tiene la madre hacia Joaquín cuando le encomienda que debe ser mejor que la hermana porque él es hombre.

Estructuración Edípica

Edipo Infantil.- La relación de Joaquín con su padre siempre fue distante de su padre hacia él, a pesar de que siempre ha vivido con ellos, y su madre era la única que le hablaba con él y su hermana. Recuerda un episodio en su vida, donde el cariño que le demostraba su madre en su infancia era poco, y con cariño y nostalgia narra cuando su mamá le cubría con un paraguas para cruzar la calle.

Repetición de triangulación edípica en la actualidad

Su relación con M.- Con su primera novia un año antes de entrar a tratamiento, fue a buscarse alguien muy parecida a su madre, la cual era seria, y fría como ella. No tuvieron nunca relaciones sexuales aunque tenían el espacio y el lugar en algún momento. Parecía que Joaquín no sabía cómo aproximarse, como dar ese primer paso.

Su “amistad” con Irma.- Su amiga que como la describe, es un poco masculina, malhablada, es aun así con todo esto, muy atractiva para él. Tiene lo que a él le falta: seguridad en sí misma para ser quien quiere ser. Se volvió su confidente pero siempre la quiso en secreto, él lo sabía pero no lo admitía. Al tener un enojo con ella, lo disfraza de broma e insiste que ella nunca se vino a disculpar pero era él quien hacía un problema donde no necesariamente lo había. No sabía porque no podía acercarse y volver a hablar con ella, pero luego después de un tiempo se reconcilian como amigos, pero no llega a más.

Transferencia

Pareciera que lo que quisiera poder manejar allá afuera se le dificulta en las sesiones con su terapeuta ya que en ocasiones se preguntaba no poder entender porque a pesar que ya llevaba mucho tiempo viniendo a las sesiones, por qué aún le angustiaba y le ponía nervioso esperar por la sesión, y también otras veces no sabía de qué hablar, y se preguntaba si esto tenía que ver con que su terapeuta fuera mujer.

Eventos traumáticos

El paciente ha relatado que en las experiencias en su infancia tiene muy presente como una maestra le había humillado frente a otros, esto es lo que el asocia cuando se le cuestiona acerca de por qué cree él que se le dificulta la accesibilidad con las mujeres.

Por otro lado, está la cuestión de la relación paterna la cual está llena de un tinte nostálgico al hablar de cómo hubiera deseado que su papá fuera más cercano a él. Y esto refiere como el concibe a su padre como un padre que falló, y en esta falla el no está de acuerdo, le es difícil sobrellevar que su padre es como cualquier otro hombre, porque al nombrarlo como tal un padre que falla, no puede nombrarse él como falo para la madre.

Otro aspecto que para el paciente le parece importantemente traumático, es que era gordo y adelgazó, pero en la secundaria le afectaba mucho ser gordo pues se burlaban de él.

Perfil subjetivo

Para esbozar algunos elementos subjetivos que caracterizan el paciente empezaremos con el siguiente orden:

1.- Maneras de interacción

La manera en que el interactúa con los demás es de carácter o muy formal, seco y cortante con los desconocidos, y con los que ya conoce, es decir que ya los llama amigos, es bromista, y muy claro, práctico, poco o nada emocional.

2.- Identidad sexual

Se inclina por el sexo femenino. Sin embargo no ha podido mantener más de un noviazgo, ni tener relaciones sexuales.

3.- Rasgos de carácter

Sus rasgos de carácter son anales, teniendo que ver esto con la terquedad, la vergüenza y culpa. Desde donde se puede encontrar estos últimos como rasgos de carácter más enfatizados en él.

4.- Recursos yoicos

Es una persona muy inteligente, con una capacidad sobresaliente de insight, concentración, atención y memoria. Piensa las cosas a fondo, le lleva tiempo pero se caracteriza por también ser paciente y no desesperarse fácilmente. Por otro lado, a pesar de sus atributos, no hay un reconocimiento de él hacia sí mismo genuino, sino que siempre pasa escondida o disfrazada.

5.- Mecanismos de defensa

Aislamiento, racionalización, y formación reactiva.

6. - Características del superyó

El superyó presenta un papel decisivo en el desarrollo de muchas características del paciente. Lo recolectado del heredero del complejo de Edipo pasa a ser orden directa en contra de su voluntad, de una manera inflexible y hasta veces irreflexionable.

Construcción del caso

Para iniciar cada apartado de la construcción del caso se utilizarán categorías donde se esbozará la descripción clínica y teórica de lo que conforman la estructura del caso.

“No me iba a arriesgar que ocurriera otra tragedia, como la de mi hermana.”

El siguiente fragmento a punta tal como señala el encabezado acerca de cómo vive la sexualidad con su pareja, la cual a la vez justifica el porqué no ha tenido relaciones con su novia M.

En palabras de Alejandro Salamonovitz donde retoma a Freud bajo el subtítulo de *Sexualidad De Vida Y Sexualidad De Muerte* (pg.152) dice: *“En las primeras concepciones freudianas sobre la etiología de las neurosis, se acusaba al trauma como causante de la represión secundaria. El trauma, inscrito en la realidad psíquica, sería efecto de al menos dos escenas. En la primera de ellas se produce un acontecimiento en el que irrumpe la sexualidad adulta en el niño. Esta primera escena no puede ser significada por el menor ya que no cuenta con un aparato conceptual que le permita entender lo que ocurrió. En un segundo tiempo y después de la pubertad, cierta escena evoca la primera, con lo que la primera escena es resignificada en cuanto a su contenido sexual. El trauma se produce en este segundo tiempo como un golpe posterior, un après-coup.”*^{xxvii}

Sesión 03- 04- 2011

PACIENTE: “Es que nos quedamos de ver con unos amigos, y trato de decirle más cosas buenas o no sé de expresarme un poco más, y si yo siento que voy progresando, y también pues cuando estábamos nada mas ella y yo pues traté de hablarle de que me gustaba mucho, y me dijo que sentía muy buena su autoestima o muy en alto. Y bueno, ya el domingo estábamos en un parque en una banca y pues no, otra vez me volví a sentir así como hay ahora que le digo etc. Y digo ya llevamos casi ocho meses no es para que estemos así. También en el trabajo me inhibo cuando se

trata de gritarle a empleados, porque me dicen échale un grito a tal para ahorrarse tiempo y no puedo, siento como que no. Y cuando el viernes iban a tomar lista en el salón, yo andaba en supervisión y tenía que ir a que nos tomara lista el profe, entonces de que decía hay no mejor que él me hable”. (Se ríe)

TERAPEUTA: “¿Qué te da risa?”

PACIENTE: “Es que se me hace chistoso, que me pasa lo mismo que me pasa con mi papá, eso mismo me pasa en todos lados.”

TERAPEUTA: “¿Y te da risa?”

PACIENTE: “Pues sí.”

TERAPEUTA: “Fíjate que esto es muy importante como ante ciertas situaciones dices que eres chistoso y ocurrente, pero en otras no. A veces nosotros para defendernos de ciertas situaciones empezamos a hacer chistes, ¿Por qué será? ¿Por qué dices chistes?”

PACIENTE: “Pues yo he pensado que a veces cuando estoy en el salón que están los demás amigos, pues tampoco saludo a mi novia, ni ella, de hecho ella me dijo que le daba penita, entonces pues al principio dije porque que tiene, pero luego empecé a ver qué, pues sí, por qué nos iban a tirar carro.”

TERAPEUTA: -“Entonces, ¿te resignaste?”

PACIENTE: “Sí”

TERAPEUTA: “Fíjate que aunque no puedes expresar o dices se te dificulta expresarte emocionalmente las cosas que pues abrazos, que besos, ante otros, estos te intimidan, te resulta como dices tú. Y bueno, ¿qué pasará después?”

PACIENTE: -“Pues es que me pueden tirar carro, y pues sí, de hecho yo sé que cuando gente se besa pues da igual.”

TERAPEUTA: “Pero a ti no, y en una relación es muy importante poder expresarte, tanto las cosas que te hacen sentir cómodo, como las que no. Y tú quieres que tu novia te salude como novios al verte, esto no pasa y lo dejaste pasar. Seguiremos hablando la próxima sesión”.

Sesión: 18-11- 2011

Recordaba como en un principio al empezar a andar con M le era bien difícil saber cómo tocarla, como acercarse a ella, como tomarla o abrazarla, y luego ya cuando en una ocasión habían estado juntos pues no había sucedido nada ya después, pero en él se denota un tono como de justificando algo. “Si, ya no me iba a arriesgar que ocurriera otra tragedia, como la de mi hermana.” Expresa en esta frase un temor justificado por el embarazo no programado de su hermana, y el temor genuino es el que le da enfrentar su propia sexualidad (¿Podré hacer esto? ¿Podre brindar placer a esta chica?). Ya que Dice que no sabe qué hacer ante este encuentro con ella en su casa, (en esa ocasión falto a sesión). Y dice que no llegó a nada con ella. Le pregunto:

TEREAPEUTA: ¿Y por qué?

PACIENTE: “Pues porque no estaba preparado.”

TEREAPEUTA: “¿Por qué no estabas preparado? ¿Lo llegaste a intentar de nuevo?”

PACIENTE: “Pues no.”

TEREAPEUTA: “Y ¿Por qué no?”

PACIENTE: “Pues, es que es algo que tiene que ver con la familia de M, porque cuando conocí al papá lo primero que me pregunto es que religión era, y yo católico... pero no pues que miedo así bien mal.”

TEREAPEUTA: ¿Qué es lo que buscas en una mujer?

PACIENTE: Que tenga la capacidad de ser fiel, porque escucho a mis amigas que tienen amigobios, busco a alguien con quien me la pase bien.

En estas sesiones, la primera durante el noviazgo con M y la segunda cuando ya se había separado de ella. Denota la misma sintomatología respecto a la inhibición sexual. Aparece culpando a los demás, no reconociendo su dificultad, culpando ya sea a los padres de M, a los demás compañeros, e incluso al embarazo no planeado de su hermana.

*“Yo esperaba que mi jefa viniera conmigo a hablar conmigo, pero no vino... * Yo quisiera que mi papá hablara más conmigo, así como en las películas típica escena cuando el niño está delante del papá y el papá detrás de él enseñándole a andar en bicicleta.”*

“¿Qué es un padre?” Se pregunta Le Gaufey (1984) y contesta así: “Es aquél que tiene a cargo sostener la prohibición del incesto. Que no siempre este a la altura de tal cargo es humano, pero eso no altera en nada la función de la que es el argumento.”

Y continúa: “El muerto padre, en efecto es lo que surge, lo que cae del encuentro con un padre en tanto es un encuentro fallido, cuando el niño-niña o varón- se lanza hacia el padre para, diría yo, tocar el punto vivo de la paternidad: El padre como causa en el proceso de filiación, ocurre corrientemente que él o ella falle, y esa falla es el asesinato del padre.”^{xxviii}

Sesión 08-04-2011

PACIENTE: “Bueno pues en el trabajo una jefa se molesto conmigo por un error en el trabajo, no hice algo que me habían pedido. Pero se me paso, y lo olvide, y recordé que esta sensación que me dio porque esta jefa es muy regañona, no la tenía desde que estaba en la primaria, yo siempre era bien dedicado y trataba de entregar todas las tareas y trabajos; no se hace mucho que no me pasaba y me pareció muy interesante. También porque pues ella en lugar de decirme a mi acerca de lo que estaba haciendo mal, fue y se lo dijo a otra compañera y esta compañera vino y me dijo a mí, y bueno yo esperaba que mi jefa viniera conmigo a hablar conmigo, pero no vino, y no se a pesar de que ella me dijo que le hablara de tu pues yo le sigo hablando de usted... y me llamó mucho la atención porque ante esto pues la verdad si me hizo enojar mucho, o sea no sé, cuando alguien le molesta algo de ti pues que venga y te lo diga y en cambio no lo hace.”

TERAPEUTA: “Fíjate que aquí en esta situación de tu trabajo me suena a que anteriormente habías pasado por esta situación pero en tu casa, por esto que dijiste en las entrevistas esto de que no te da confianza, y que esperas que se acerque a ti que te diga o que te hable mínimo acerca del problema, y fíjate como te pasa esto mismo con tu padre... ¿lo habías notado?”

PACIENTE: “No” (el paciente llora se le corta la voz más o menos por 10 minutos)

TERAPEUTA: “Porque aparece una exigencia, tú te sientes exigido, todo ese esfuerzo en tu trabajo esa dedicación como cuando estabas en la primaria...y esta demanda que te hacen de hacer tu trabajo bien. Tu jefa no se acerca a ti, ¿será que eso mismo pasa con tu padre? ¿Que no hace o no responde como tu quisieras?”

PACIENTE: “Pues sí, (llorando), yo quisiera que mi papá pues hablara más conmigo, que no se así como en las películas típica escena cuando el niño está delante del papá y el papá detrás de él enseñándole a andar en bicicleta. Incluso hasta para pedirme que vaya a la tienda. Me lo pide como si fuera un extraño como si no lo fuera a hacer y mi mamá no es así.”

TERAPEUTA: “Entonces parece que esto lo hacen los dos, tú no confías en él y el no confía en ti, tú no te apoyas en él y él no se apoya en ti, o como tú dices como si le hablara a un extraño e igualmente así es para ti.”

Esta sesión esclarece su padecer desde la sintomatología respecto a las figuras de autoridad. La conflictiva de Joaquín radica en la expresión de sí mismo, su estar, sus emociones y sentimientos, sobre todo y más ante una mujer. Donde en algún momento aseguraba que esto sólo era con mujeres muy bonitas, o que el admirara, o que temiera. Siendo el síntoma principal no haber tenido sexo ni novia, debido a una constante duda donde nunca está bien seguro del sí o

no. Como punto latente a este está la relación de su padre la cual está claramente trastocada por el deseo de la madre.

Respecto a lo que dice Le Gaufey y este fragmento clínico se puede apreciar como claramente para **que el padre se quite de la omnipotencia tiene que haber un encuentro fallido con él.**

Este padre todo poderoso es el que se mata, precisamente, y que no sea este un encuentro tampoco de ver al padre en una impotencia, sino que este encuentro fallido permita acceder con eso que es lo que al padre no lo hace un dios, sino un hombre. Entonces parece ser que si hubo un encuentro fallido de Joaquín con su padre.

“No estoy acostumbrado a pedir disculpas.”

Lacan (1978) establece: “Hay en el neurótico una situación de cuarteto, que se renueva sin cesar, pero que no existe en un plano único. Para esquematizar digamos que, tratándose de un sujeto de sexo masculino, su equilibrio moral y psíquico exige la asunción de su propia función; hacerse reconocer como tal en su función viril y en su trabajo, asumir sus frutos sin conflicto, sin tener el sentimiento de que es algún otro el que lo merece o que el mismo no lo tiene más que por casualidad, sin que se produzca esa división interior que hace del sujeto el testigo alienado de los actos de su propio yo (moi). Esta es la primera exigencia. La otra es la siguiente: un goce que se puede calificar como pacífico y unívoco del objeto sexual una vez que éste ha sido elegido y le es concedido para toda la vida.”^{xxix}

Sesión 14-03-2011

PACIENTE: -“Es que le quería contar sobre una amiga que pues yo le decía mi amigo, ja ja porque era así como toda hombre.”

TERAPEUTA: “¿De actitud masculina?”

PACIENTE: “Sí, o sea se portaba así toda de que decía maldiciones, y todos sabían que era así. Y un día a mí me dijo: ¡Güey! y le dije: ¡Ah! ya no te voy a hablar porque me hablaste feo. Y ella me dijo: ¡Ay! ya no seas así. Al día siguiente ella me habla y yo le digo: ¡He! ya no te voy a hablar porque me hablaste mal ayer. Pero yo estaba así como jugando y así quedo. Yo dije pues bueno ya. Y luego le quise hablar pero **se me dificultó.** Y también me decía a mi mismo: Pues ella no se ha venido a disculpar. Luego pues me cambie de turno y un tetra después volví a la mañana (actualidad) y pues ahora estoy con ella y no nos hablamos, ni nada como antes.”

TERAPEUTA: “¿Y por qué?”

PACIENTE: -“**No estoy acostumbrado a pedir disculpas, porque no siento que haya hecho algo mal. Y si me acercara pues no sé, como qué pienso no pues si me acerco yo me va a decir: “No, ya no”, y pues yo mismo me corto ante eso.**”

TERAPEUTA: “Te cortas y también se te corta la voz.”

PACIENTE: - “¿Ahorita?”

TERAPEUTA: “Si incluso se te ponen los ojos rojos.” (Saco una pañuelo que traía en la mochila y le ofrezco) “Toma por si necesitas.”

PACIENTE: “A ok (no lo toma) los dejo en la silla anexa a él.”

TERAPEUTA: “Y ¿porqué te dan estas ganas de llorar?”

PACIENTE: “Pues porque ya se perdió una amistad, (era de sus mejores amigas) era muy buen amigo, y yo casi no tengo tantos amigos, si tengo, pero no muchos.”

TERAPEUTA: “¿Qué sientes, qué te hace llorar al decir esto?”

PACIENTE: “Pues me enoja, me enojo conmigo mismo. Porque ya no va a ser lo mismo, porque ya paso el tiempo y yo no hice nada.”

TERAPEUTA: “Sí, esperabas aquí también que ella viniera a disculparse, y no le dijiste nunca que <<estabas jugando>>” (hago ademan de poner entre comillas y se ríe.)

PACIENTE: “Pues no. pues quiero acercarme y decirle.”

TERAPEUTA: “Fíjate que no dejo de acordarme cuando dices esto, de ese momento en el que hablabas de tu papá, (llora y veo que le escurren las lágrimas y le insisto) en serio con confianza”. “Tú lloraste al decir esto porque sabes que tú puedes hacer algo en la relación con tu padre.”

PACIENTE: “Ahorita me acordé que mi hermana una vez me comento que ella seguía a mi papá o que andaba detrás de él porque ella sabía que era así. Que él no se acercaba.”

TERAPEUTA: -“¿Y qué hay de esto contigo? ¿Qué opinas?”

PACIENTE: “Pues que me tengo que empezar a mover y se ríe.”

TERAPEUTA: “Así es.”

Estas sesiones ilustran cómo se fue dando su ruptura con Irma que en un momento parecía ser una amiga más y al final este personaje es muy importante en él. Lo interesante es que comienza hablando de la ausencia de su terapeuta, en la cual oculta estar enojado al respecto. En las sesiones aparece también como se vincula con su terapeuta. En el transcurso, se puede apreciar lo que Lacan plantea en el extracto antes presentado sobre el poder disfrutar, en este caso de una amistad. Pareciera que el mismo no sabe cómo hacerle para arrepentirse y buscar esa satisfacción que le brinda la amistad que tiene con Irma.

“Es que no sé esto de poner arriba a o abajo a la gente tal vez por mi baja autoestima, yo me siento así.”

“Cada vez que el neurótico logra o tiende a lograr, la asunción de su propio papel, cada vez que se vuelve de algún modo idéntico a sí mismo, cada vez que se asegura de lo bien fundado de su propia manifestación en su contexto social determinado, el objeto, el partenaire sexual, se desdobra: aquí bajo la forma de mujer rica o mujer pobre. – Basta entrar ya no en el fantasma, sino en la vida real del sujeto para palparlo- es el aura de anulación que rodea del modo más familiar al partenaire sexual que para él tiene mayor realidad, que le es más próximo, con el cual tiene en general los vínculos más legítimos, ya se trate de una relación o de un matrimonio.”
(Lacan, 1978)^{xxx}

1er parte. Sesión 24-02-12

Empieza hablando de Irma y dice varias cosas de como era su amistad que se sentía muy bien cuando estaba con ella pero le canso que el siempre estaba cuando ella quería y ella no estaba cuando él la necesitaba y él le hacía muchos favores sobre todo.

TERAPEUTA: “¿Cómo te sientes al hablar de Irma?”

PACIENTE: “Pues al hablar de ella nada.”

TERAPEUTA: “Pareciera como si hablaras de una relación pues acabada, como si hubiera terminado, como un discurso triste un poco melancólico. Aunque no puedas aun ponerlo en palabras tu voz, tu tono suena así.”

PACIENTE: “Pues es que tal vez si es así porque ya me di cuenta de que no se puede hacer algo con eso.”

TERAPEUTA: “Pues sí, pero pareciera que esto ya lo has dicho antes, ¿recuerdas? unas dos veces cuando empezabas a acercarte a ella y dijiste que te habías convencido que su manera de ser nada más no, a pesar de que tú ya la conocías y por eso te gustaba lo libre que era. Y luego otra vez donde pues que su novio era un obstáculo, y esto que también dijiste recientemente de tu “moralidad como caballero” de la sesión pasada, esto sigue, y va a seguir porque hay algo que no ha sido hablado.”

PACIENTE: “Es que no sé esto de poner **arriba a o abajo a la gente tal vez por mi baja autoestima yo me siento así.**”

Aquí aparece, tal como habla Lacan de cómo hay una anulación emocional para poder establecer lazos, para relacionarse.

“Mi papá nunca estuvo para apoyarme”

En el apartado II *Philon: O El Obsesivo Y Su Deseo*, hablando del complejo de Edipo Lacaniano Leclaire afirma: “En un primer momento, es la madre como ser de deseo la que es el personaje central. El sujeto se identifica con el objeto del deseo de la madre. Sin que le sea posible tener en cuenta la complejidad de ese deseo, el niño, aparentemente, retiene de él solo un esquema simplista: “Para gustar a la madre, es necesario y basta, niño o niña, con ser el falo.” Y Leclaire aquí mismo recuerda al lector que el falo no se reduce al aspecto físico de la realidad significada, sino que posee desde ya, al igual que para la madre, un valor simbólico y significante. Tal es entonces el primer momento: “Para gustar a la madre es necesario y basta con ser el falo””.

2da parte (continuación sesión 24-02-2012)

TERAPEUTA: “¿Por ejemplo con M e Irma como te sentías respecto a cada una?”

PACIENTE: “Pues con M yo me veía más que ella, y empezaba a hacer todo yo, y decidía todo, y yo era el de la iniciativa, ella solo decía: “ah, sí a donde tú quieras”, y me harté, o sea ¿porqué ella no le interesaba o qué? Y con Irma pues si era más parejo el nivel estaba igual... pero pues ella no estaba para mí y yo siempre estaba ahí para lo que ella quisiera.”

TERAPEUTA: “Entonces tanto para estas chicas, para tu madre, y tu hermana... tú actúas como un super hombre. Que siempre esta y hace todo” (levanta su mano y dice aquí se me ocurre algo creo que es importante)

PACIENTE: “Creo que es porque quiero lo contrario a lo que mi papá es.”

TERAPEUTA: “¿Cómo lo contrario?, ¿cómo es tu papá para ti?”

PACIENTE: “Pues sí, mi papá es muy pasivo, muy lento.”

TERAPEUTA: “No pareciera que eso sea lo contrario a lo que tu papa es, eso suena más bien pues a un hombre.”

PACIENTE: “Pues es que **mi papá nunca estuvo para apoyarme, así como ese papá que un momento le dije ese papa que me ayudara a aprender a andar en la bici que me acompañara fuera conmigo.**”

TERAPEUTA: “¿Entonces por eso tú **estás dispuesto a hacer todo?** Me parece entonces Joaquín que tanto tu motivo de consulta, como lo que has hablado aquí respecto a estas mujeres, y **tu percepción de ti como super hombre**, tiene que ver **con esta gran dificultad para iniciarte en una afectividad con otros, y que parece ser porque tú piensas que tu padre no fue suficiente para ti. Por eso tú quieres ser incansable, y cómo poder saber que esto que tú te piensas es o no lo real, pues porque cuando estás en todos estos lugares tú también te cansas, te desgastas como a cualquiera le pudiera pasar.**”

Aquí a través de la última intervención se puede ver como se aterriza al paciente del plano imaginario donde él se ha constituido como falo de la madre. Para no fallar, prefiere culpar al padre. Y por otro lado como a la vez es un devoto del deseo de la madre, se percibe el mismo como un alguien que lo puede todo. Quizás como parte también de sus características anales.

“Siento que estoy perdido, ahora mi mamá ya no es lo que era, ya no es como la percibía antes era mi héroe, mi ídolo.”

“En la etapa siguiente (importante y compleja) es en la que mayor accidentes ocurren en la neurosis señala resumiéndola así: “el sujeto siente muy pronto que la madre no se satisface con la primera solución y se desliga rápidamente de su identificación que, por contraste, se le aparece como insatisfactoria. Esa insatisfacción y la persistencia del deseo de la madre lo remiten a otra cosa, enigma el cual, le plantea al niño el deseo de la madre. En un tercer momento, a ese otro un ser al que se le hace referencia, no es el padre como persona sino el padre como a una ley. Y este padre va a aparecer como referencia por la madre, como amo de la madre. “Y si de algún modo el falo simbólico significante de deseo, se encuentra presente en esa referencia de la madre a su hombre, para el niño, y para su imaginación, el padre aparece antes que nada como privador o castrador en relación con la madre y no con él.”(Leclaire, 1975) ^{xxx}i

Sesión 27-02-2012

PACIENTE: “Siento que estoy perdido, ahora mi mamá ya no es lo que era, ya no es como la percibía antes era mi héroe, mi ídolo.”

TERAPEUTA: “precisamente no lo es, sino una madre, parece que la estas aterrizando de ese pedestal en que la tenias.”

PACIENTE: “Es que ella siempre había sido para mí **así luchona, la fuerte, y le admiraba.**”

TERAPEUTA: “Estas características que dices de ella, y pareciera acorde a la sesión pasada que todas estas características fuertes se las atribuiste a tu mamá, como si se las hubieras

optado por ponérselas a ella, y a tu papá no. **¿Qué hay de tu padre?” Pareciera que le quitaste todo, lo dejaste en este padre débil, deteriorado, desvalido,** como tú dices dejado, débil y lento.

Podemos ver, que Jullien (1984) afirma que lo que se juega y se busca bajo la protección o defensa del odio al padre es la castración del padre como transmisión exigible de la propia castración del niño. Así que si el padre no transmite solo puede dirigirle el reproche de haberle hecho tanto mal, como bien reclama Joaquín al esperar que su padre hubiese sido diferente con él. Es decir, que la cosa no radica en si fue o no un buen padre, sino que la castración del padre y del hijo es la que queda de por medio. **“Lo que está en juego bajo la égida de la articulación del odio, es encontrar el real de la paternidad, o sea la castración,** según la cual el Padre no se basta a sí mismo, no crea la ley como un Dios creador, sino que está sometido a la ley del deseo. Y a esta ley la representa y la sostiene solo en la medida en que la padece, encontrando la causa de su deseo fuera de él, en esa mujer que llamo mi madre”^{xxxii}

Pero para el neurótico obsesivo, o más bien para Joaquín, no basta que el padre falle, no basta que él vea que su padre le es insuficiente a su madre, porque él se coloca como quien puede llenar esas expectativas, ese vacío, esa falta de la madre. Pero esa falta de la madre, ni el padre ni nadie la podrá llenar. Bien se le podría cuestionar que si él piensa que su padre es insuficiente, será porque él piensa de sí ser suficiente, pero esta cuestión ya es respondida en su mismo discurso, y sintomatología.

TERAPEUTA: Hola, ¿cómo estás?

PACIENTE: Bien.

- se sienta, no se recuesta luego ya se recuesta, mueve el diván. Pero con intensidad y mostrándome que estaba molesto como con su mamá.

PACIENTE: “Me siento perdido, y toda la semana he andado susceptible, desde la sesión pasada. Luego llego a la casa y me hartó por mi mamá. Es que ya ella siempre es así, nada más llego o sea no me estoy ni acostando ni yéndome a la computadora o algo, y simplemente voy llegando y ya me está diciendo que vaya a cenar, que si ya cene y que porque no voy a cenar. ¿¡Porque hace eso o sea no está viendo que apenas voy llegando!?” Entonces como ya andaba así, le dije que pues ahorita no iba a cenar que me dejara llegar, que porqué me empezaba a decir eso vengo llegando del trabajo, por dios. Y pues ya entendí por qué me dice eso, porque ella cuando va llegando del trabajo siempre llega hambreada, y ella piensa que yo también he de llegar igual.”

TERAPEUTA: “Justamente ahora al poder decir, y no solo quejarse sino llegar a transmitirle tu sentir a tu mamá, parece que te fueras encontrando como que vas acomodando las cosas en su lugar. Desde que llegaste te dejaste percibir algo enojado, por como moviste el diván (aquí discute: “a que no, no lo moví tan fuerte”) y cómo te tensionas (aquí tenía la mano toda retorcida y al momento de decírselo relajó la mano. ¿Te enoja decir esto? Le cuestiono.”

PACIENTE: “Pues es que no sé, es como que luego sentía culpa. Pero pues yo sé que no tengo que sentir eso pues realmente, o sea si me molesta eso de mi mamá.”

TERAPEUTA: “A mí me parece que el que puedas hacer esto y que también puedas reconocer que estas ahí y no en donde te encontrabas antes, te va a dar un lugar diferente pero si hay que reconocer esta parte que has logrado, pues antes no lo lograbas hacer, es decir decirle algo a tu mamá era imposible, porque cuando lo hacías y ella lloraba te callaba con eso, te callaba su llanto.”

PACIENTE: “Así, es cierto antes solamente reaccionaba como muy adolescente así de que como ignorando las cosas. Y ahora ya al menos le pude decir lo que quería.”

Por medio de estas dos sesiones, se analiza la fractura de la Ley del Padre a partir de la mirada de la figura materna. Y como hay cambios y avances a un año de iniciarse en el tratamiento. Por un lado, hay cosas que ahora puede llegar a admitir, y a reconocer de sí mismo. Aunque hay cosas que considerando el tiempo, le faltan por trabajar.

“Se hizo lo que mi papá dijo.”

La transferencia (p.29) es el análisis de la sugestión y, por ende, la transferencia es análisis de la transferencia en tres momentos: sugestión, momento transferencial, interpretación de momento transferencial. (Nasio, 1996)^{xxxiii}

Octave Mannoni (1969) en relación al caso del Hombre de las ratas explica cómo a través de la transferencia hay una cura: “Si la transferencia desempeña por ejemplo un papel decisivo en la cura y si, incluso, solo ella permite acabar con las defensas secundarias (lo que la clínica verifica en cada caso), es porque la transferencia, precisamente, es comprendida como la transferencia del deseo reprimido, es decir, una manera de mirar la represión primaria.”^{xxxiv}

Sesión 11-03-11

PACIENTE: “Para que sepa si vine el lunes.”

Le explico por lo que me fue imposible asistir. Y hace como que no pasa nada. Y le pregunto qué sintió al llegarse la hora y ver que no estaba.

PACIENTE: “Pues dije que me iba a esperar un poco más, luego pregunte en recepción y todo. Y dije bueno ni modo ya no vino.”

TERAPEUTA: “¿Así? ¿Y, tan solo eso?”

PACIENTE: “Pues sí, luego de que ya me fui a mi casa.”

TERAPEUTA: “Cuando estamos esperando algo común como por ejemplo tu terapia, tú cita ¿que sientes?”

PACIENTE: “Pues más o menos como que me molesto un poco.”

TERAPEUTA: “¿Y porque no me lo dices?”

PACIENTE: “Pues, no, no sé.”

TERAPEUTA: “Pues es importante, porque parece que aquí mismo cuando algo no te parece o te enoja, ¿por qué será que no lo puedes simplemente hacer saber?” También aquí le señalé lo que yo percibía al verlo. Que pareciera que no quiere que lo vean ni reconozcan, y que pareciera así como si te sordearas.

PACIENTE: “De hecho si, ¡ah!”

TERAPEUTA: “¿Qué?”

PACIENTE: “Es que precisamente me paso algo así ayer... es que no manches, venia una compañera que hace mucho que no veía y se dirigía hacia mí pero luego de que me volteo. Y dije bueno si me saluda, pues bien.”

TERAPEUTA: “Pero como que no parece, tú reflejas que no pareciera y te encargas de eso.”

Le sesión comienza desde que algo sucede, ya sea que el hable que el golpee la puerta como diciendo aquí estoy hazme caso.

PACIENTE: “Buenas tardes.”

TERAPEUTA: “Buenas tardes.”

-cuando ya va a tomar asiento pero al cruzar por la puerta no dice nada, solo entra agachando la cabeza, luego al cerrar la puerta se escucha primero un golpeteo, y luego la cierra, y dice:

PACIENTE: “No toqué la puerta.”

- Dice esto ya cuando estaba sentado y yo no había captado muy bien lo ocurrido pues estaba por cerrar mi lectura en la laptop, y al ver lo que sucedía,

TERAPEUTA: “¿Por qué dices eso?”

PACIENTE: “Porque no se quería hacer notar que ya había llegado, pero bueno era evidente verdad que ya había llegado, no se tal vez quería como que confirmarlo.”

TERAPEUTA: “¿Y por qué?”

PACIENTE: “Pues no se es que cuando estoy en el trabajo cuando mi secretaria que está ahí bueno no mi secretaria pero en fin estoy a cargo de ella, no se me hace sentir bien, como estar a cargo de, no sé cómo sentir el control.”

TERAPEUTA: “Entonces así como pasa allá aquí también ¿quieres controlar a tu analista?”

PACIENTE: “Porque no se, tal vez porque me sentí ignorado” (dijo esto después de varios rodeos)

TERAPEUTA: “¿Y qué habría tenido que suceder entonces para no sentirte ignorado? Porque pues cuando tu saludaste yo conteste tu saludo, no lo ignore. Y en este inter donde entras y ninguno de los dos nos vemos ni hablamos tú dices buenas tardes y yo te digo buenas tardes. ¿Qué será lo que estas pidiendo de mi? Porque sucede lo mismo que allá afuera, es como si así como te pasa afuera con las mujeres estuvieras esperando que yo hiciera lo que tú quieres o lo que a ti te gustaría. Entonces, que será que buscas a una mamá, a una novia. Mi trabajo es escucharte y como esa vez que ibas a entrar al diván te mencionaba que no porque no te este viendo o me estés viendo, significa que no te escuche.”

PACIENTE: “Pienso en que mi mamá tiene el control en mi casa, y siempre admiré esto, la trabajadora así como con poder.”

TERAPEUTA: “Entonces, ¿te identificaste con tu mamá?”

PACIENTE: “Bueno si y no, porque conozco los aspectos que no me gustan de mi mamá de hecho me molesta precisamente esto que digo, pero desde chiquito pienso así. De 15 años para acá como que empiezo a notar que mi papá si toma decisiones importantes a veces.”

TERAPEUTA: “Antes de terminar me parece que es muy importante puntualizar esto. Hay cosas que viviste de pequeño pero no necesariamente significa que estas ocurrieron así, esto va a ir cambiando conforme te des cuenta de otras cosas, como por esto que dices será que de 15 años para acá tú te diste cuenta así como tú dices, o será que estabas pequeño y por estar y permanecer tan cerca de tu mamá, te generaste una idea, basada en lo que tu mamá decía, será que fuiste creciendo y te diste cuenta que no todas las cosas que tu mama decía eran así.”

PACIENTE: “Es que yo no sabía pero me di cuenta que mi papá una vez dijo que no le iba a prestar dinero a un tío que mi mamá le quería prestar y se hizo lo que mi papá dijo.”

En esta categoría aparece la **relación transferencial**, siendo esta la integración de los aspectos escindidos hacia el padre, da esto lugar a una integración completa como padre que falla pero que también cumple como ley. A través de demandar en otro el conecta el identificarse con algunos aspectos de su madre, para así inconscientemente hablar del lugar del padre como ley en su casa, ya que a pesar de que su mamá sea controladora, su padre es quien toma la decisión final respecto algunas cosas importantes.

Esas demandas son demandas de reconocimiento, en definitiva demandas del falo, precisamente como establece Nasio (1996): “El analizante demanda que se le dé, que se le reconozca. Pero demandar ser reconocido es demandar al Otro que le dé su poder, el poder que el analizante le atribuye. Es demandar el falo. El falo imaginario.” (pg.111)

Capítulo 5.

Conclusiones y discusión

<<Lo que enseñamos al sujeto a reconocer cómo su inconsciente es su historia>>

Función y Campo de la Palabra

Lacan J.

En síntesis se puede observar cómo los acercamientos a los nudos importantes de la estructura del sujeto le hacían moverse de lugar en determinados momentos. Para ejemplificar a continuación puntualizaré partes de algunas sesiones donde han aparecido las dificultades, es decir sus síntomas. La teoría nos esclarece la raíz o el origen de por dónde podemos irnos guiando cuando en un neurótico obsesivo, pareciera que sólo hay preguntas sin respuesta, tanto por parte del terapeuta como del paciente.

- En primera instancia, el contenido de su discurso es relacionado con su área de trabajo, parece dificultársele dar el primer paso en diferentes situaciones: por esto que había pasado con su jefa, cuando él esperaba que ésta se le acercara para poder solucionar un problema, y en vez de esto ella no se acerca y el termina enojado. Conjunto que se relaciona con la dinámica entre su padre y él con el cual espera encontrar a través de una fantasía un padre ficticio, un padre que no existe. Un padre no fallido.
- No puede expresarse emocionalmente, y las cosas que le intimidan son los abrazos, besos, esto ante otros le resulta incomodo e inadecuado.
- Él no ve conveniente decir cuando tiene que disculparse, igualmente no alcanza a reconocer que se equivoca. Esto por sus características neuróticas obsesivas.
- En Joaquín el odio a su padre aparece por las fallas que él cree son por desvalimiento y debilidad, lo cual relaciona con adjetivos en él mismo de menosprecio y fragilidad, pero no físico, no, sino en relación a una impotente o una insuficiente virilidad, por ver en su madre no satisfecha la demanda que le hace a él mismo: ser perfecto, no como su padre que falla y, mejor que su hermana por ser hombre, además el chico del mejor promedio

siempre. Y a la vez ver a su madre menospreciar a su padre, tacharlo de “el que nunca hace nada”, o en la frase de “ya sabes cómo es tu papá”, creando así en Joaquín una alianza de lugar de falo, o de función fálica ya no como hijo ni como hombre, sino como objeto de satisfacción. Tal vez, de los deseos de la madre, pero aparte de esto precisamente a él a la vez le cuestiona su lugar de falo para la madre. ¿Por qué? Porque la madre sigue insatisfecha. Dando como resultado así, él no sentirse suficiente, como un hombre lo es, donde puede fallar, donde ¡puede!”. Donde sí puede acercarse a alguien, donde sí puede relacionarse con otros, y puede gozar y dejar de querer no fallar con la mujer.

- Acerca de la transferencia en las sesiones se podría arribar a la conclusión de que ante la sola presencia de una mujer analista en él se están despertando sus ambigüedades en el discurso. Está atravesado por esta imagen de su madre impositiva, e imponente que a la vez lo limita y lo deja en un lugar de falo, así que por eso se presenta como queriendo complacer, en el asentir o estar de acuerdo con mucha frecuencia. Sin deshacernos de la importancia que tiene el peso de la palabra del analista, por el mismo lugar que ha otorgado el paciente para que suceda la transferencia. El lugar de supuesto saber es un lugar necesario de sostener.

El recorrer de estas sesiones nos transmite cómo hay importantes momentos donde el paciente se siente perdido como sujeto deseante, más no al inicio del análisis sino después de confrontarle el lugar de él ante la madre, y esclarecer el lugar que él le da al padre. Precisamente ésta es la labor que se ha mantenido con este paciente, parece a veces como no darse cuenta, pero en otras ocasiones llega a encontrarse y a saber reconocer lo que sucede con él mismo.

Parte de lo que sucede con el mismo finalizamos curiosamente por donde iniciamos integrando así el título “Madre, ¿por qué no ves a mi padre?”, siendo este un llamado más que un precepto. Del paciente hacia la madre, hay lamento, también un encuentro de él como sujeto deseante como parte de ir reconociendo lo que sucede en su vida. Un encuentro que para alguien neurótico obsesivo o no es doloroso, y difícil.

BIBLIOGRAFÍA

-
- ⁱ Bleichmar H. (1978) La depresión un estudio psicoanalítico. Ed. Nueva Visión.
- ⁱⁱ Kaufmann P. (1993) Elementos para una enciclopedia del psicoanálisis. Ed. Paidós.
- ⁱⁱⁱ Leclaire S. (1975) Desenmascarar lo real. El objeto en psicoanálisis. 1. Jérôme o la muerte en el obsesivo. P.89 2da reimp. 1991, Ed. Paidós.
- ^{iv} Klein M. (1948) El psicoanálisis de niños II. Ed. Paidós.
- ^v Winnicott D. (1965) Comentario sobre la neurosis obsesiva y “Frankie”, Obras Completas. Ed. Paidós.
- ^{vi} Laplanche, J., Pontalis, J.B (1967) Diccionario De Psicoanálisis. España, Ed. Paidós.
- ^{vii} Kaufmann, P. (1993) Elementos para una enciclopedia del psicoanálisis Ed. Paidós.
- ^{viii} Bleichmar, N. (1989) El psicoanálisis después de Freud. Reimp. México, 2010. Ed. Paidós
- ^{ix} Lacan J. (1949) Escritos 1 El estadio del espejo como formador del yo (je) Ed. Siglo Veintiuno.
- ^x Le Gaufey G. (2009) El sujeto según Lacan 2da ed. Cuenco de Plata, 2010 Ed. Ediciones Literales

-
- ^{xi} Dolto F. (1971) *Psicoanálisis y Pediatría*. 19 ed. Ed. Siglo Veintiuno.
- ^{xii} Orvañanos (1981) *La re-flexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan*. Ed. Siglo Veintiuno
- ^{xiii} Laplanche J. (1967) *Diccionario de psicoanálisis*. España, Ed. Paidós.
- ^{xiv} Assoun P. (2008) *Lacan*. Buenos Aires, Ed. Amorrortu.
- ^{xv} Safouan M. (1974) *Estudios sobre el Edipo*. Ed. Siglo Veintiuno.
- ^{xvi} Lacan J. (1957) *Seminario 5. Las formaciones del inconsciente*. Ed. Paidós.
- ^{xvii} Flesler A. (2007) *El niño en el análisis y el lugar de los padres*. Ed. Paidós.
- ^{xviii} Paz J. (1971) *Psicopatología: sus fundamentos dinámicos*. Ed. Nueva Visión.
- ^{xix} Fenichel O. (1931) *Teoría Psicoanalítica De Las Neurosis*. (Reimp. 2009) México, Ed. Paidós.
- ^{xx} Freud S. (1908) *Carácter y erotismo anal*. Ed. Amorrortu.
- ^{xxi} Lacan, J. (1949) *Escritos 1 “Intervención sobre la transferencia”* (25Ed. 1984, 2007) Ed. Siglo Veintiuno.
- ^{xxii} Nasio J. (1996) *Cómo trabaja un psicoanalista* Ed. Paidós
- ^{xxiii} Pérez G. (2007) *Investigación Cualitativa Retos e Interrogantes (4ta Ed.)* Ed. La Muralla.
- ^{xxiv} Winnicott D. (1961) *Psicoanálisis y Ciencia: ¿Amigos o Parientes?* Obras Completas. Conferencia Pronunciada en la Sociedad Científica de la Universidad de Oxford. Ed. Paidós, Argentina.

-
- ^{xxv} Fenichel O. (1931) Teoría Psicoanalítica De Las Neurosis. Ed. Paidós.
- ^{xxvi} Lacan J. (1949) Escritos 1. Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. Ed. Siglo Siglo Veintiuno.
- ^{xxvii} Salamonovitz A. (2008) Cien años de Novedad. Tras el Cristal. Metapsicología de la Nerviosidad, bajo la coordinación de Néstor Braunstein y Betty Fuks. Ed. Siglo Veintiuno.
- ^{xxviii} Le Gaufey G. (1984) Padre ¿No ves que ardes? Revista Littoral no.9
- ^{xxix} Lacan J. (1978) Seminario 0 El mito individual del neurótico. Ed. Paidós
- ^{xxx} Lacan J. (1978) Seminario 0 El mito individual del neurótico. Ed. Paidós
- ^{xxxi} Leclaire S. (1975) Desenmascarar lo Real. El objeto en psicoanálisis 2. Philon O El Obsesivo Y Su Deseo. Conferencia pronunciada el 25 de Noviembre de 1958 y publicada por primera vez en L'évolution psychiatrique, éd. Privat Didier, no.3, 1959. Págs. 383-41. 2da reimp. 1991. Ed. Paidós
- ^{xxxii} Jullien P. El amor al padre en Freud. Págs. 26- 27 Littoral no.9
- ^{xxxiii} Nasio J. (1996) Cómo trabaja un psicoanalista. (1ed.) 6ta reimp. Ed. Paidós.
- ^{xxxiv} Mannoni, O. (1969) Los Casos de Sigmund Freud "El Hombre de las Ratas". Ed. Nueva Visión.