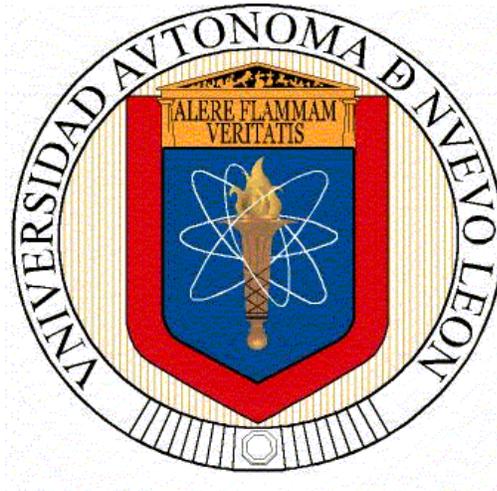


**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE PSICOLOGIA**



TITULO

**“Quiero que me ayude a divorciarme” El significante de la
palabra divorcio. Estudio de caso.**

ESTUDIO DE CASO CLINICO

**Como requisito para obtener el grado de maestría en
Psicología con Orientación en Clínica Psicoanalítica**

PRESENTA

LIC. TANYA MARIANNA RAMIREZ ESPIRICUETO

Agosto 2013



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE PSICOLOGIA

TITULO

“Quiero que me ayude a divorciarme” El significante de la palabra divorcio. Estudio de caso.

ESTUDIO DE CASO CLINICO

Como requisito para obtener el grado de maestría en psicología con orientación en clínica psicoanalítica

PRESENTA

LIC. TANYA M. RAMIREZ ESPIRICUETO

DRA. BLANCA IDALIA MONTOYA FLORES
DIRECTORA DE TESIS

MONTERREY, NUEVO LEON. VIERNES 2 DE AGOSTO 2013

Resumen

En este trabajo se analizara el caso de Claudia, una mujer con una estructura histérica de personalidad. Que a la edad de 4 años vivió el divorció de sus padres, su padre se fue y no lo volvió a ver hasta después de varios años y su madre la mando a otra ciudad para que permaneciera al cuidado de su abuela por un cierto tiempo. Perdiendo todo lo que conocía hasta ese momento.

Actualmente no puede mantener una buena relación con sus tres hijos, ni concluir un divorcio con su esposo con el que no mantiene una relación de pareja desde hace algunos años.

Se trabajó con Claudia durante 9 meses en la clínica de la facultad de psicología de la UANL, un trabajo terapéutico con una orientación psicoanalítica.

Haremos un recorrido a grandes rasgos de la historia de la histeria, resaltando alguno de los principales conceptos de esta estructura teniendo como base fundamental la obra de Freud sobre la teoría psicoanalítica. Y en base a lo revisado en la teoría se hará un análisis sobre el caso.

INDICE

Resumen	2
Agradecimientos	5
Capítulo 1	6
Introducción	6
1.2 Antecedentes	8
1.3 Objetivo General	14
1.3.1 Objetivos Específicos.....	14
1.4 Supuestos	14
1.5 Limitaciones y Delimitaciones	16
1.6 Justificación.....	17
Capitulo 2	19
Fundamentación teórica	19
2.1 La Histeria, estructura de personalidad	19
2.2 Complejo de Edipo	28
2.3 El Edipo Femenino	30
2.4 El significante	32
2.5 El Divorcio y sus consecuencias	33
Capitulo 3	37
Metodología.....	37
3.1 Investigación cualitativa	37
3.2 Objetivo de la investigación cualitativa.....	38
3.3 Estudio de caso psicoanalítico	39
3.4 Dispositivo analítico	41
3.5 Encuadre psicoanalítico	42
3.6 Proceso analítico	43
3.7 Técnicas y estrategias de intervención	44

Capítulo 4	46
Presentación del caso clínico	46
4.1 Reporte de caso clínico	46
4.1.1 Datos Generales	46
4.1.2 Resumen General del Caso Clínico	47
4.1.3 Motivo de Consulta	49
4.1.4 Demanda de Tratamiento	49
4.1.5 Síntomas	50
4.1.6 Contexto Familiar	51
4.1.7 Figuras Significativas	52
4.1.8 Estructuración Edípica	53
4.1.9 Eventos Traumáticos	54
4.1.10 Encuadre y escenario	56
4.2 Análisis de los objetivos con el material clínica	57
4.2.1 Identificar los síntomas en este caso específico de histeria femenina.	57
4.2.2 Analizar la influencia de la figura materna y paterna para comprender la formación de dicha estructura.	63
4.2.3 Analizar el significate de la palabra divorcio en este estudio de caso	66
 Capítulo 5	 73
Discusión y conclusiones personales	73
Bibliografía.....	78

Agradecimientos

A mi directora de tesis, Dra. Blanca Montoya Flores por su tiempo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación me han ayudado a concluir esta etapa tan importante en mi vida personal y profesional.

A su vez me gustaría agradecer a todos mis profesores por sus clases, sus experiencias, su conocimiento y su tiempo; Por aportar a mi vida profesional durante mi paso por la maestría.

A mis padres, por creer en mí y por ser para mi vida un ejemplo de superación y entrega incondicional, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada una de mis metas. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo y amor.

Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación.

Capítulo 1

Introducción

Para este trabajo se escogió el análisis de un caso clínica sobre una mujer con una estructura histérica, en la actualidad la manera de pensar de los psicoanalistas y la técnica que aplican siguen siendo, a pesar de los cambios inevitables, un pensamiento y una técnica íntimamente ligados al tratamiento del sufrimiento histérico. Donde el psicoanálisis y la histeria son hasta tal punto indisociable que rige sobre la terapéutica analítica un principio capital: para curar y tratar la histeria hay que crear artificialmente otra histeria (Nasio, 1992).

A lo largo de este trabajo vamos a presentar la trayectoria de un proceso analítico que duro aproximadamente de 8-9 meses, ya que se tuvo que ver interrumpido por situaciones ajenas al analista.

En el cual en el Capítulo 1 vamos a encontrar a manera general como se fueron planteando desde los objetivos generales a los específicos, como se fueron presentando las limitaciones durante el análisis, y porque se decidió trabajar esta temática.

Durante el Capítulo 2 vamos a exponer al lector aspectos teóricos relacionado con el análisis de caso.

El Capítulo 3 a manera general se va a presentar la metodología utilizada en el psicoanálisis, y los aspectos fundamentales para tenerse en cuenta para poder realizar un proceso psicoanalítico.

Ya en el Capítulo 4 y 5 primero vamos a hacer una presentación de caso para lograr una familiarización con este, para después hacer un análisis clínico a partir de los objetivos que se establecieron.

Para terminar presentando las conclusiones por parte del analista en relación a la teoría y como se fue aplicando en este caso particular de una mujer con una estructura histérica.

1.2 Antecedentes

Según la primera teoría freudiana, la neurosis histérica, como además de cualquier neurosis, es provocada por la acción de una representación psíquica, de una idea no consciente y fuertemente cargada de afecto. Sabiendo de ante mano que Charcot y Janet establecieron en el siglo XIX que la histeria era una enfermedad por representación. Y así en su inicio Freud partió de esta idea pero pronto se apartó de ella introduciendo una serie de modificaciones; como parte esencial, la idea del contenido sexual como generador del síntoma histérico (Nasio, 1992).

Revisando los primeros escritos de Freud, aquellos anteriores al comienzo del siglo XX, encontramos dos fragmentos que no solo se encuentran entre los más difundidos del psicoanálisis, sino que contienen varios de los elementos característicos de esta escuela de pensamiento y que, al tiempo que marcan algunas de sus señales de identidad.

Recordemos que para Freud (1982), el síntoma histérico, que la mayoría consideraba de simulación, es un desencadenante del deseo inconsciente, una expresión de lo reprimido. El síntoma se definirá más justamente como la expresión de un cumplimiento de deseo y la realización de un fantasma inconsciente que sirve al cumplimiento de ese deseo. En esta medida, es el retorno de una satisfacción sexual que ha estado por largo tiempo reprimida.

Lacan, por su parte, comienza por decir en 1958 que el síntoma va en el sentido de un deseo de reconocimiento, pero este deseo permanece excluido, reprimido. Destaca que el síntoma no es el signo de un disfuncionamiento orgánico, como lo es normalmente para el médico y su saber médico: viene de lo Real, es lo Real. El síntoma no es una verdad que dependa de la significación. Y si es la naturaleza propia de la realidad humana (Valderrama, 1999).

Freud se preguntó por los síntomas histéricos, cuál era su génesis, la causa; llegó a la conclusión que su origen está en el ámbito de la vida psíquica y no en lo orgánico. El síntoma histérico tiene que ver con vivencias que al paciente le resultan desagradables comentar y que en realidad no recuerda. El paciente no sabe cuál es la causa del síntoma o de su enfermedad (Breuer, 1976).

Es de importancia realzar lo siguiente: lo que enferma a un histérico no es tanto la huella psíquica del trauma como el hecho; si no que esta huella, bajo la presión de la represión, esté sobrecargada de una demasía de afecto que en vano quisiera fluir. La razón esencial de la histeria es, por lo tanto, el conflicto entre una representación portadora de un exceso de afecto, por un lado, y, por el otro, una defensa desafortunada, la represión, que hace aún más virulenta la representación (Nasio, 1992).

La represión, cuanto más se ensaña con la representación, más la aísla y más peligrosa la vuelve. Así, el yo se extenua y se debilita en un vano combate que genera el efecto inverso al fin perseguido. La represión es una defensa hasta tal punto inadecuada, que bien podemos juzgarla tan malsana para el yo como la representación patógena a la que pretende neutralizar. Fue tan decisivo para Freud el papel de la defensa en la etiología de la histeria, que llamó a ésta histeria de defensa, aun así, Freud no se conformará, y propondrá una denominación nueva: histeria de conversión (Idem, 1992).

El desenlace del conflicto se decide, de acuerdo con el esquema de transformación de la energía, en dos estados distintos. Tenemos siempre la sobrecarga energética en su naturaleza de exceso, pero esta sobrecarga adopta dos estados diferentes; Y sucesivos: el estado primero corresponde al momento en que ella inviste a la representación intolerable "escena traumática"; y el estado segundo corresponde al momento en que inviste a una representación cualquiera perteneciente al pensamiento (obsesión), al mundo exterior (fobia) o al cuerpo (histeria). Así pues, la sobrecarga, conservando siempre su naturaleza de exceso, puede movilizarse sorteando de tres maneras posibles la represión; o. si se quiere, provocando tres reveses de la represión que a la larga serán tres malas soluciones, pues cada una de ellas dará lugar a un síntoma neurótico causante de sufrimiento.

Obsesión, el primer desenlace posible consiste en un 'desplazamiento de la carga, que abandona la representación penosa, se instala en el pensamiento y

sobreviene una idea consciente que ha pasado a invadir la vida del neurótico. Reconocemos aquí el mecanismo de formación de la idea fija obsesiva.

Fobia, el segundo desenlace corresponde al caso de la neurosis fóbica. La carga abandona igualmente la representación pero, en vez de instalarse de inmediato en un elemento del pensamiento, como sucede en la obsesión, en un primer momento queda libre en el yo, desconectada, a la expectativa. La carga disponible y flotante se proyecta luego al mundo exterior y se fija en un elemento definido (la muchedumbre, un animal, un espacio cerrado, un túnel, etc.). Convertido ahora en el objeto que el fóbico debe rehuir para evitar que aparezca la angustia.

Conversión, el tercer desenlace de la lucha con la represión, el que aquí nos interesa, consiste en la transformación de la carga sexual excesiva en influjo nervioso igualmente excesivo que, actuando como excitante o como inhibidor, provoca un sufrimiento somático. Así pues, la conversión se define, desde el punto de vista económico, como la transformación de un exceso constante de energía que pasa del estado psíquico al estado somático. Este salto de lo psíquico a lo somático, que es aún hoy un interrogante abierto, podría describirse así: la sobrecarga energética se suelta del collar de la representación intolerable, conserva su naturaleza de exceso y resurge transformada en sufrimiento corporal, sea en forma de hipersensibilidad dolorosa o, por el contrario, en forma de inhibición sensorial o motriz. Puesto que en el paso de lo psíquico a lo físico el exceso de energía permanece constante —es decir, siempre desmedido—, podemos admitir que el sufrimiento

de un síntoma somático es una energía equivalente a la energía de excitación del trauma inicial o, para ser más exactos, a aquel exceso de afecto sexual que comparábamos con un orgasmo (Idem, 1992).

La psicopatología psicoanalítica, es decir, el estudio de las enfermedades que afectan la psique de los sujetos, también se puede denominar como el estudio de las estructuras de subjetivación o constitución subjetiva de un ser humano.

El psicoanálisis tiene, a diferencia de la psiquiatría, una clínica basada en tres grandes cuadros, que conforman a su vez las denominadas Estructuras Clínicas. Ellas le permiten al psicólogo clínico, como al psicoanalista, comprender un sin número de comportamientos que reflejan la posición subjetiva de cada sujeto en el mundo, es decir, las relaciones de un ser humano con su trabajo, con su semejante y, en general, con todo lo que lo rodea (Freud, 1923).

Las Estructuras Clínicas planteadas por el psicoanálisis son básicamente tres, las cuales, son Neurosis, Psicosis y Perversión.

La estructura neurótica comprende a la neurosis histérica, la cual privilegia el cuerpo del sujeto como lugar de inscripción de los síntomas, y la neurosis obsesiva, cuyos síntomas privilegian el pensamiento como lugar de aparición. Lo que fundamentalmente caracteriza al sujeto neurótico es que se trata de un

sujeto de la duda: es el sujeto que se hace preguntas sobre su ser, su existencia y su deseo (Bernal, 2009).

Debemos de considerar que en el psicoanálisis, el diagnóstico no se hace en base a la observación de los síntomas, sino que considera la posición del sujeto, la cual no se hace en base a la objetividad, es decir, en base a los síntomas que se observan. Cuando se hace un diagnóstico en el psicoanálisis, el sujeto es una referencia ineludible, es decir que lo más importante en la clínica psicoanalítica es la posición que asume el sujeto frente a sus síntomas o su malestar. Es decir que el diagnóstico de la estructura no se hace en base a los síntomas del sujeto, sino en base a la posición que él tiene frente a ellos (Ídem, 2009).

Los síntomas en la neurosis, los fenómenos elementales en la psicosis y los actos perversos en la perversión, por supuesto que se tienen en cuenta, sobretodo en estas dos últimas estructuras, pero el diagnóstico de la estructura clínica, como ya se indicó, también abarca la posición subjetiva del sujeto. No son los síntomas los que hacen la estructura, sino la estructura la que le da cabida o no a determinados síntomas.

Las estructuras no se recubren entre ellas. Esto quiere decir que un sujeto neurótico no puede ser psicótico, y un sujeto con una estructura perversa no puede pasar a ser un neurótico.

1.3 Objetivo General

- Describir la influencia y la importancia de la relación con los padres en la formación de una estructura histérica.

1.3.1 Objetivos Específicos

- Identificar los síntomas en este caso específico de histeria femenina.
- Analizar la influencia de la figura materna y paterna para comprender la formación de dicha estructura.
- Analizar el significado de la palabra divorcio en este estudio de caso.

1.4 Supuestos

- La histeria deriva de la imposibilidad en la que se encuentra el sujeto de liquidar el complejo de Edipo y del esfuerzo por evitar la ansiedad de castración derivada del mismo.
- El psicoanálisis clásico, considera que la histeria se desencadena de un conflicto intrapsíquico de tipo edípico y fálico generadores de una intensa ansiedad.
- En la histeria la relación madre-hija es fundamental aunque se mantenga oculto detrás de la conducta manifiesta de seducción al padre.

- En la histeria aunque la seducción hacia los hombres parece propia de sexualidad genital, la demanda es de ser deseada desde una vinculación infantil, como búsqueda de amor y reconocimiento.
- El no sentirse deseada por la madre genera la sensación de no ser nunca suficiente.
- La defensa histérica habitual es disociar el deseo y establecer vínculos en los que ocupa el lugar de la madre insatisfecha: la respuesta nunca es suficiente.

1.5 Limitaciones y Delimitaciones

Dentro de las limitaciones con las que se encontró durante el desarrollo de este paso en particular se encuentra las políticas institucionales de la UANL donde los periodos de vacaciones durante los cuales la clínica cerraba se presentaban indicadores de una angustia a la separación de parte de la paciente que ocasionaba resistencias durante su regreso de dichos periodos.

Otra de las limitaciones que se encontró fue que la educación que la paciente tenía, de manera que muchas de las circunstancias en su vida que encontraba desagradables o difíciles de tolerar por su educación estaba destinada a soportar sin poder hacer nada al respecto. Se acudió por uno de estos motivos pero las resistencias y sus mecanismos de defensa se encontraban muy arraigados.

Y el tiempo durante el cual se trabajó se limitó ya que en momento donde se inició un continuo confortamiento hacia el discurso de la paciente para poder realizar ciertos movimientos en esta, la paciente decidió terminar con el proceso iniciado.

1.6 Justificación

Entre los múltiples motivos de consulta que se pueden encontrar en un consultorio podemos mencionar como el más común a una persona con un estructura histérica de personalidad. Una neurosis histérica puede ser sufrida tanto por hombres como por mujeres. Aunque en el consultorio uno suele encontrar más mujeres que hombres.

Es para mucha gente una intriga lo que les pasa a las mujeres histéricas, y porque les cuesta tanto trabajo encontrar lo que quieren (Saul, 2011).

Freud descubrió que las mujeres que tienen esta estructura van a pedir cosas que ya saben de antemano que el otro no les va a dar, y si se lo llega a dar, va a desear a ver pedido otra cosa. Inconscientemente van a tener un deseo que no se satisfaga. Las histéricas sienten que ellas son las que tienen la verdad, el saber. A diferencia de los hombres que suelen dudar sobre sus acciones, ellas sienten más seguridad para pelear por lo que quieren aunque no lo sepan realmente. Pero hoy en día abundan las mujeres que se quejan de que no hay hombres o que son todos iguales. Están solas o con relaciones poco duraderas. Viven a la defensiva y consideran al juego con un hombre como perdido de antemano. Saben que el hombre ideal no existe, ¿entonces para qué gastarse en buscarlo? (Nasio, 1992).

Pero ¿Por qué el vivir en la insatisfacción, si a simple vista el principio del ser humano es alcanzar la felicidad y el goce? El histérico es, fundamentalmente, un ser de miedo que, para atenuar su angustia, no ha encontrado más recurso que sostener sin descanso, en sus fantasmas y en su vida, el penoso estado de la insatisfacción (Ídem, 1992).

Capítulo 2

Fundamentación teórica

En este capítulo como ya habíamos dicho se pretende hacer un pequeño resumen de los aspectos teóricos que se consideraron fundamentales para el análisis del caso basándonos en el que no se puede trabajar en el psicoanálisis sin partir de la teoría.

2.1 La Histeria, estructura de personalidad

La histeria es una de las categorías clínicas más antiguas; hay referencias a ella en papiros egipcios del año dos mil A.C. Sin embargo, a lo largo de los milenios el modo de concebirla fue cambiando profundamente. Es ampliamente conocido que en un inicio fue entendida como una enfermedad del útero, de donde proviene su nombre, y considerada por lo tanto propia del sexo femenino. No sólo su nominación sigue vigente, sino que esta concepción opera todavía de algún modo en la actualidad bajo la forma de prejuicio en la creencia muy generalizada de que involucra sólo a las mujeres (Mazzuca, Caninico, Esseiva, & Mazzuca, 2008).

Así pues, los histéricos de antaño vivieron, y su sufrimiento presenta en nuestros días otros rostros, otras formas clínicas, tal vez más discretas, menos espectaculares que las antiguas. El histérico de finales del siglo XIX y el histérico moderno viven cada cual a su manera un sufrimiento diferente; y sin

embargo, no ha variado en lo esencial la explicación ofrecida por el psicoanálisis en cuanto a la causa de estos sufrimientos (Nasio, 1992).

Si hablamos del rostro clínico de la histeria moderna. Según el tipo de mirada que le dirijamos se nos aparecerá de dos maneras diferentes. Si la consideramos desde un ángulo descriptivo y partimos de los síntomas observables, la histeria se presenta como una entidad clínica definida; en cambio, si la encaramos desde un punto de vista relacional, concebimos la histeria como un vínculo enfermo del neurótico con el otro y, particularmente en el caso de la cura, con ese otro que es el analista (Idem, 1992).

Si nos situamos primero en el puesto de un observador exterior, reconoceremos en la histeria una neurosis por lo general latente que, la mayoría de las veces, estalla al producirse ciertos acontecimientos notorios en periodos críticos de la vida del sujeto.

Esta neurosis se exterioriza en forma de trastornos diversos y a menudo pasajeros; los más clásicos son síntomas somáticos, sin ningún origen físico aparente.

Todas estas manifestaciones que el histérico padece, y en particular los síntomas somáticos, se caracterizan por un signo absolutamente distintivo: son casi siempre transitorias (Idem, 1992).

Freud partió de la base de que los síntomas histéricos podían tener componentes constitucionales facilitadores, pero que tenían sin duda una determinación etiología psíquica cuyo esclarecimiento era fundamenta. Estas determinaciones no estaban en la conciencia de los pacientes sino en lo que él llamaba inconsciente. Concluye que estos contenidos tan fuertes reprimidos son de naturaleza sexual; y no solo eso, pronto se percata de que en raíz de todos los síntomas neuróticos se encuentran reprimidos contenidos sexuales pertenecientes al a época infantil (Freud, 1979).

La desproporción entre el síntoma histérico, persistente a través de años enteros, y su motivación, aislada y momentánea, es la misma que estamos habituados a observar en la neurosis traumática. Con frecuencia, la causa de los fenómenos patológicos, más o menos graves, que el paciente presenta, está en sucesos de su infancia (Freud, 1980).

En muchas ocasiones es tan perceptible la conexión, que vemos con toda evidencia como el suceso causal ha dado origen precisamente al fenómeno de cual se trata, fenómeno que aparece entonces transparente determinando por su motivación. En otros casos no es tan sencilla la conexión; entre la motivación y el fenómeno patológico no existe sino una relación simbólica, semejante a la que el hombre sano constituye en el sueño cuando, por ejemplo, viene a unirse una neuralgia a un dolor anímico, o nauseas al efecto de repugnancia moral (Freud, 1980).

En la neurosis traumática, la verdadera causa de la enfermedad no es leve lesión corporal, sino el sobresalto o sea el trauma psíquico. También con relación a muchos síntomas histéricos nos han revelado análogamente nuestras investigaciones causas que hemos de clarificar de traumas psíquicos. Cualquier suceso que provoque los afectos penosos del miedo, la angustia, la vergüenza o el dolor psíquico puede actuar como tal trauma (Freud, 1980).

Freud trabaja con la hipótesis de la histeria como neurosis traumática, pues ambas se parecen en el hecho de que sus manifestaciones mórbidas no guardan proporción con el suceso que desencadena. Freud ha roto la linealidad en la etiología de la histeria y de las neurosis en general. No solo ha extendido la concepción del trauma sino que subraya la sobre determinación de las manifestaciones histéricas: ningún síntoma histérico puede surgir de un suceso real solamente, pues siempre coadyuvan a tal causación recuerdos de sucesos anteriores asociativamente despertados (Freud, 1981).

Hemos hallado, en efecto y para sorpresa de muchas personas, que los distintos síntomas histéricos desaparecen inmediatamente y definitivamente en cuanto se conseguía despertar con toda claridad el recuerdo del proceso provocador y con el afecto concomitante y describía al paciente con el mayor detalle posible dicho proceso dando expresión verbal al efecto. El recuerdo desprovisto de afecto carece casi siempre de eficacia (Freud, 1980).

La debilidad o pérdida de un recuerdo depende de varios factores y, sobre todo, de que el sujeto reaccionase o no enérgicamente al suceso estimulante. Cuando esta reacción sobre viene con intensidad suficiente, desaparece con ella gran parte del afecto. En cambio, si se reprime la reacción, queda afecto ligado al recuerdo.

La descarga de reacción no es, el único medio de que dispone el mecanismo psíquico normal del individuo sano para anular los efectos de un trauma psíquico. El recuerdo del trauma entra, aunque no haya sido descargada por reacción, en el gran complejo de la asociación yuxtaponiéndose a otros sucesos, opuestos quizá a él y siendo corregido por otras representaciones (Breuer, 1976).

Ahora bien para poder hablar de una histeria femenina, muchos autores identifican histeria y feminidad; algunos, sexualidad femenina y feminidad. Y algunos los consideran terminos equivalentes. Pero los cuadros histericos no pueden entenderse del todo, si no se tienen en cuenta referencias que caracterizan la feminidad y la estructuracion de la sexualidad femenina.

Freud da mucha importancia a la etapa de ligamenmadre. Considera que es posible conjeturar un nexo particularmente íntimo con la histeria. En la mujer la relación madre-niña permanece investida más allá del pasaje al padre. Dice que “no se puede comprender a la mujer si no se pondera esta fase” (Freud, 1978).

El no sentirse deseada por la madre genera la sensación de no ser nunca suficiente. La defensa histórica habitual es disociar el deseo y establecer vínculos en los que ocupa el lugar de la madre insatisfecha: la respuesta nunca es suficiente. La persona que acepta su seducción entendiéndola, en lo manifiesto, como provocación sexual, dará una respuesta directa, sin advertir la diferencia de pedido. La seducción es una búsqueda de amor, la dependencia es voraz, debe ser deseada la niña y se debe lograr hacer gozar a la mujer, como reparación a la madre que no goza (Freud, 1978).

“La mujer es –sobre todo por eso- un objeto fascinante y enigmático, porque aproxima al hombre a aquello que fue “lo más familiar” y se transforma, luego del corte, en lo siniestro” (Freud, 1913).

Esto no puede dejar de evocar lo que escribía Freud (1913) sobre los tres semblantes maternos que la mujer personifica: “la madre, la amada que el hombre elige a imagen de aquella y finalmente la madre tierra, que nuevamente lo acoge en su seno” (Mayer, 1990).

En la concepción freudiana, la niña ha de superar dos obstáculos para transformarse en mujer:

1. El primero, por el cual el clitoris deja de ser zona erógena directriz, pasando el comando a la sensibilidad vaginal.

2. El segundo, por el cual ha de sustituirse a la madre por el padre como objeto de amor.

Ya cuando hablamos de una estructura histérica femenina evocamos a un término bastante amplio en todos los contextos existentes, en este momento vamos a hablar de los rasgos que caracterizan a dicha estructura (Mayer, 1990).

Uno de los rasgos que caracterizan a una mujer histérica es el infantilismo, este término suele describir una serie de rasgos: egocentrismo, dependencia de ciertas personas idealizadas, ingenuidad, frigidez o diversos grados de inhibición genital. Pero como maneja, ella no es una mujer que se proponga consiente castrar al hombre.

En las mujeres histéricas suele observarse una marcada dependencia hacia su marido o hacia alguna otra figura. Ya que en el pasado su dependencia infantil no puede ser bien tolerada por los progenitores, especialmente por la madre. Muchas veces el rechazo de esta busca compensarse con un desplazamiento de la madre al padre idealizado. No sería de asombrarse que en la adulta esta dependencia adquiriera un matiz hostil cuando trata a su pareja como su madre trataba al padre y/o ella misma (Mayer, 1990).

A su vez la histérica anhela la perfección y para ello recurre a una estrategia compleja, sutil y a una infinita gama de recursos. Pero si tienen tanta necesidad

de alcanzar la perfección es porque se siente esencialmente imperfecta. Y esto ya lo hemos atribuido al hecho de que, desde su posición infantil, interpreto la ausencia de pene como una falta humillante inaceptable. Y si ahora no disimula su perfección el otro la va a rechazar (Mayer, 1990).

La madre de la histérica no es consciente del daño que ocasiona en la hija al mostrarle una imagen tan deteriorada del padre. Lo que hace es defenderse atacando, defenderse de su propio sentimiento de desvalorización como mujer. Y se presenta como víctima del marido. Él es el que no la comprende, el que no la atiende, el que no la ayuda (Mayer, 1990).

Resulta también indispensable recordar que dentro de las características dominantes de la histeria crepuscular son: la omnipotencia de la culpabilidad, la desidentificación yoica y la vacilación de la relación con el Otro. Este último punto tiene como consecuencia que el histérico quede cautivo de una relación dual con los Objetos. Esos elementos que se encuentran entre los más evidentes de la patología inducen por si mismos tres modos posibles de abordar la terapia. Uno induciría a aliviar la culpabilidad, otro reestructurar el yo, y el ultimo a reintroducir la instancia del tercero simbólico (Clastres, y otros, 1989).

Desde nuestro punto de vista transferencial, verificamos tres estados o incluso tres posiciones permanentes y duraderas del yo histérico. Más allá de la multiplicidad de acontecimientos que se suceden a lo largo de una cura, y sin prejuicios de las palabras, afectos y silencios, reconocemos efectivamente tres

estados del propio yo que resumen por si solos el rostro específico de la histeria en análisis (Nasio, 1992).

Un primer estado, por así decir, pasivo, donde el yo se encuentra en constante espera de recibir del Otro, no la satisfacción que colma, sino, curiosamente, la respuesta que frustra. Esta espera defraudada, siempre es difícil de manera para el psicoanalista, ya que conduce a la perpetua insatisfacción y al descontento que tanto suele quejarse el neurótico. El de un “yo insatisfecho”. Otra posición es también un estado del yo, un yo que histeriza, activo. Transforma la realidad concreta del espacio analítico en una realidad fantasmática de contenido sexual.

El yo histérico erotiza el lugar de la cura: “yo histerizador”. La tercera posición subjetiva, caracterizada por la tristeza de su yo cuando debe afrontar por fin la única verdad de su ser: no saber si es hombre o una mujer. “Yo tristeza” (Nasio, 1992).

Se manifiesta la histeria no sólo en relación con el deseo sino también con el goce. En esta última perspectiva, la histeria se caracteriza por la sustracción del goce. La histérica se sustrae al goce sexual que no existe pero supone como absoluto, y se ausenta del lugar donde es esperada como objeto de goce. De este modo goza de la privación de goce, pero sobre todo goza de ser objeto causa de la insatisfacción, es decir, de sostener el deseo en el Otro. “Se dice que lo que la histérica rechaza es el goce sexual. En realidad, ella promueve el

punto al infinito del goce como absoluto. Ella promueve la castración en el nivel de este Nombre del Padre simbólico respecto del cual se plantea como queriendo ser, en última instancia, su goce (Mazzuca, Caninico, Esseiva, & Mazzuca, 2008).

2.2 Complejo de Edipo

Desde que Freud (1887-1902) anunció el descubrimiento de sus sentimientos y fantasías edípicas en la carta del 15 octubre de 1897 a Fliess, el complejo de Edipo, ha asumido una importancia creciente en la teoría y práctica del psicoanálisis. Tal descubrimiento, asentado en terrenos biológicos y culturales, se ha instaurado en la base de la teoría psicoanalítica (Freud, 1887).

Freud (1908) consideraba el complejo de Edipo como el complejo nuclear de la neurosis, pues para él toda la patología psíquica representacional proviene de la defensa del aparato mental ante la conflictiva que surge en el período fálico-edípico.

Durante este período el niño y la niña se enfrentan a un primer nivel de diferenciación sexual, donde se valora narcisísticamente el masculino como único genital. Esta situación resulta traumática para los dos, la niña siente que no lo tiene, y el varón que puede ser despojado de él. Así la diferencia sexual en este período se plantea entre fálico y castrado. Se condiciona así el surgimiento del complejo de castración, que determina la ansiedad de castración en el hombre, y la envidia del pene en la mujer.

Pero no solo el yo sufre cambios importantes, el vínculo con el objeto también se consolida. El objeto ya venía siendo reconocido como tal en diferentes niveles: a partir del desarrollo corporal, la realización de juegos, y el aprendizaje del lenguaje.

El objeto termina por ser reconocido como principal fuente de placer, al tiempo que se admite definitivamente que no se lo es, y por tanto que se desea tenerlo.

Originariamente la descripción del Edipo en la niña y en el niño tuvo características similares, solo hasta en “La organización genital infantil” Freud consideró dos elementos esencialmente diferentes en la progresión del desarrollo psicosexual de la niña, que determinaron una particular configuración del Edipo femenino. Por una parte el cambio de objeto amoroso de la madre (primordial en el período preedípico) por el padre (esencial en el Edipo). Por otra parte el valor concedido al falo en la escenificación del Edipo en el período Fálico – Edípico determinado por la presencia o ausencia de éste.

En la niña el vínculo con la madre es más largo y profundo, comienza siendo preedípico y se va convirtiendo en Edipo negativo. Inicialmente no existe una aceptación total por parte del yo de la diferencia entre los sexos, solamente cuando ésta se comienza a aceptar se abre el camino para el establecimiento del Edipo positivo (Freud, 1908).

2.3 El Edipo Femenino

En su trabajo de 1931 “Sobre la sexualidad Femenina”, Freud busca estudiar más profundamente la psicología femenina, describe con claridad el concepto de lo preedípico, basado en lo importante y prolongado que resulta el vínculo amoroso de la niña con su madre antes del desarrollo del complejo de Edipo.

Inicialmente este vínculo es predominantemente narcisista, posteriormente pasa a elección narcisista de objeto con libido homosexual, proceso en el cual entra a operar la desmentida de las diferencias entre los sexos. Hasta este punto el padre cumple solamente un papel de padre protector.

En las primeras etapas preedípicas el vínculo afectivo está determinado por la identificación primaria con la madre, solo con posterioridad se la reconoce como objeto de placer narcisista, ulteriormente al reconocer las diferencias de los sexos, romperá con la madre y pasará a identificarse secundariamente con ella.

Este vínculo preedípico con la madre, esencialmente narcisista, deviene en la niña en Edipo negativo con la primacía fálica. Así en la mujer el vínculo materno preedípico cuenta más que en el varón, de todas formas tanto en el niño como en la niña este tipo de vínculo primitivo, va abriendo a formas futuras de vínculo

amoroso correspondientes a ulteriores períodos en que predominan diversas zonas erógenas hasta llegar a la fálica. (Freud, 1931).

Freud a lo largo de su obra atribuyó al complejo de Edipo un papel preponderante en la estructuración del aparato psíquico, y en la etiología de la patología mental, considerando tres tipos de funciones definitivas a partir de la existencia del complejo. En primera instancia la elección del objeto amoroso, determinada por la prohibición del incesto, y las identificaciones propias del complejo de Edipo. En segundo término la posibilidad del acceso real a la genitalidad, el cual no está garantizado por la sola maduración biológica. Finalmente el papel en la estructuración de las diversas instancias psíquicas especialmente el superyó. Indudablemente estos conceptos ponen de presente no solo el sujeto y sus pulsiones sino las aristas de la situación triangular donde se ponen en juego las relaciones de objeto matizadas por la configuración inconsciente de los padres, especialmente la solución edípica de cada uno de ellos.

Después del período del complejo de Edipo, se estructura pues un aparato psíquico con un ello, un yo, y un superyó. El ello es inconsciente, las otras dos instancias tienen sectores inconscientes, preconscientes, y conscientes. En condiciones “normales” la pulsión sexual es sepultada y “desaparece” en partes, una parte pasa a integrar el yo como energía libidinal desexualizada, y otra

parte se sublima a través de acciones yoicas. Si por el contrario la pulsión sexual es reprimida, se generan rasgos patológicos, de orden caracterial o neurótico.

2.4 El significante

En el análisis estructural encontramos, como en el análisis de la relación entre significante y significado, relaciones de grupos basadas en conjuntos, abiertos o cerrados, pero que entrañan esencialmente referencias recíprocas. En el análisis de la relación entre significante y significado, aprendimos a acentuar la sincronía y la diacronía, y encontramos lo mismo en el análisis estructural. A fin de cuentas, al examinarlas de cerca, la noción de estructura y la de significante se presentan como inseparables. De hecho, cuando analizamos una estructura, se trata siempre, al menos idealmente, del significante. Lo que más nos satisface en un análisis estructural, es lograr despejar al significante de la manera más radical posible.

Uno de los principales innovadores a partir de lo que Saussure dijo con respecto al significante y al significado fue Jacques Lacan. La modificación en la explicación de significante y significado que hace Lacan constituye una piedra angular de la teoría lacaniana.

Si para Saussure los significantes eran palabras, para Lacan no sólo las palabras, sino también los objetos, las relaciones y también los síntomas pueden ser vistos como significantes. Un significante es tal cosa cuando ha sido inscripto en el orden de lo simbólico. Sólo en este orden el significante puede adquirir un sentido, un significado que se va estableciendo a través de la relación con otros significantes y del contraste de sus diferencias y similitudes.

Debido a que el concepto de Lacan puede resultar difícil de entender y aceptar, una simplificación posible es afirmar que Lacan quiere decir que el pensar está constituido básicamente por significantes que cambian continuamente de significado. Por tanto, el psicoanalista debe, en muchos casos, dar mayor importancia al significante (el fonema u otra representación hecha por la persona durante el análisis) que al "supuesto" significado. Una persona durante un psicoanálisis puede usar un significante creyendo a nivel consciente que le está dando un significado, sin embargo, muchas veces, ese significante remite - y es lo que importa- a otros significados que de momento son inconscientes (Lacan, 1999).

2.5 El Divorcio y sus consecuencias

El número de separaciones en nuestro país ha aumentado exponencialmente a lo largo de los últimos años. Ello supone que algunas familias han sufrido

cambios en su estructura básica con la pérdida de alguna de sus figuras y la incorporación de otras.

El rompimiento de los lazos afectivos es siempre doloroso y se vive con cierta angustia por parte de la pareja que ha compartido parte de su vida y que ahora ve roto el proyecto común. Pese a ello, las principales víctimas de todo proceso de ruptura son los hijos, en especial, los más pequeños.

La nueva situación no será ni fácil ni rápida. Será necesario que pase un periodo de entre dos y cuatro años para que las personas directamente implicadas en una ruptura puedan llegar a una resolución constructiva de los problemas generados por la separación. Algunos de los efectos psicológicos de la ruptura podrán permanecer mucho más tiempo. Como lo que es conocido por efecto latente, ya que puede manifestarse hasta pasados 15 años del divorcio se observa en un 60% de las mujeres que han vivido una ruptura matrimonial.

Pero lo cierto es que se ha prestado muy poca atención a los efectos del divorcio en los miembros de la pareja, y que la atención principal se ha centrado en los posibles efectos sobre los hijos.

No resulta sencillo determinar unas consideraciones generales. Hay demasiadas variables que pueden determinar la forma con que cada niño expresa su malestar ante la ruptura de sus padres. Algunos padres pueden pensar que es lo mejor para sus hijos dado que el ambiente en casa era muy

malo. Otros afirmarán imprudentemente que a sus hijos no parece haberles afectado dado que no suelen hablar del tema. Sea como fuere, la realidad es que siempre hay consecuencias, sea en el presente o en el futuro. Uno de los factores más determinantes es la edad en la que se produce la separación. Algunos estudios avalan la hipótesis de que cuanto más pequeños son los niños, más importantes son las consecuencias (a partir de los 2 años aproximadamente).

Elaboración de la pérdida total o parcial de alguno de sus progenitores, especialmente en los casos en que la custodia no va a ser compartida legal o prácticamente.

El divorcio implica múltiples pérdidas, la más importante de las cuales es la pérdida total o parcial de un progenitor. Pero las pérdidas inducidas por el divorcio pueden incluir también la pérdida de las rutinas familiares diarias, de símbolos y de tradiciones. A menudo las pérdidas también incluyen la escuela y el estatus socioeconómico.

Esta tarea de aceptar la pérdida es quizás la más difícil que impone el divorcio. El niño tiene que lamentarse de las pérdidas para ver las limitaciones y potencialidades de la nueva situación. En esencia, esta tarea requiere que el niño se sobreponga al sentimiento de rechazo, humillación e impotencia que suscita la partida de un progenitor. Ello se ve facilitado por el establecimiento del régimen de visitas formal que puede restablecer el sentido psíquico de

integridad y sus roles nuevos respectivos de “padre/madre en dedicación parcial” e “hijo/a en dedicación parcial”. La resolución de esta tarea a menudo tarda muchos años y se consigue más fácilmente cuando el régimen de visitas se lleva a cabo adecuadamente (Testor, 2009).

Capítulo 3

Metodología

El modelo de intervención para este abordaje clínico es el método psicoanalítico, modelo que creado por el médico y neurólogo austriaco Sigmund Freud (1856-1939) que tiene como objetivo la investigación y el tratamiento de las enfermedades mentales. Se basa en el análisis de los conflictos sexuales inconscientes que se originan en la niñez.

La doctrina psicoanalítica sostiene que los impulsos instintivos que son reprimidos por la conciencia permanecen en el subconsciente y afectan al sujeto.

El método de intervención psicoanalítica se encuentra dentro del paradigma de la investigación cualitativa.

3.1 Investigación cualitativa

El enfoque cualitativo. Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

Investigación cualitativa es un término que se aplica a una amplia gama de métodos para el manejo de materiales relativamente no estructurados y que no se han reducido correctamente a números. Al trabajar con transcripciones de entrevistas, grupos focales o archivos de audio o video, o con notas de campo u otros documentos, los investigadores buscan lograr una comprensión nueva de

una situación, experiencia o proceso. Los objetivos varían desde la total comprensión de un proceso a lo largo del tiempo hasta el descubrimiento e ilustración rápida de los temas.

Estos métodos se utilizan en las ciencias sociales y de la salud, educación, investigación de mercados y negocios, evaluación de programas, estudios legales, políticos e históricos, historias biográficas y evaluación de políticas. Diferentes metodologías requieren diferentes formas de manejo e interpretación de datos.

Para la investigación cualitativa son necesarios tanto la creatividad como la administración de datos, la interpretación sensible de datos complejos, el acceso preciso a la información y formas de explorar rigurosamente los temas y descubrir patrones y someterlos a pruebas.

3.2 Objetivo de la investigación cualitativa

La Investigación Cualitativa es un tipo de investigación formativa que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas de fondo acerca de lo que las personas piensan y cuáles son sus sentimientos. Esto permite a los responsables de un programa comprender mejor las actitudes, creencias, motivos y comportamientos de una población determinada. Las técnicas cualitativas, cuando se aplican adecuadamente, se utilizan junto a técnicas cuantitativas de una manera interrelacionada y complementada. El enfoque cualitativo proporciona profundidad de comprensión acerca de las respuestas

de los consumidores, mientras que el enfoque cuantitativo proporciona una medición.

3.3 Estudio de caso psicoanalítico

La formación médica de Freud es para nosotros una de las principales claves para comprender su manera de encarar las primeras investigaciones psicoanalíticas, pues el campo médico está constituido por prácticas muy antiguas que siempre utilizaron la interpretación y los estudios de caso único como ejemplares paradigmáticos. Como acotación, el método estadístico recién se instala en la medicina después de la segunda guerra mundial, en relación con la difusión de los antibióticos.

El seguimiento caso por caso es la antigua norma de la medicina, de regla en el psicoanálisis, y como método de investigación es especialmente válido como ejemplar para el desarrollo de hipótesis producto de interpretaciones. Aquellas en ningún momento se afirman como absolutamente verdaderas o universales, produciendo en cambio un efecto de disparador para la exploración de las mismas en otros ejemplares, o en el mismo ejemplar por otros investigadores, o modificando las técnicas de estudio, o complementando y probando distintos métodos, y procurando eventualmente su verificación o su refutación.

Los problemas del psicoanálisis en sus comienzos no pasaban por las evidencias observacionales, que eran abundantes en cada uno de los casos de

Freud, si nó por las particularidades y resistencias de una medicina académica incipiente, que recién comenzaba a diferenciarse del “arte de curar”, y que intentaba verificaciones empíricas con pretensiones de cientificidad. En sus primeras etapas de desarrollo esta primitiva medicina científica, todavía muy joven, desconoció sus propios límites enfrentándose a su propia tradición metodológica interpretativa.

En cuanto al fundador del psicoanálisis los primeros casos de Freud parecen estudiados para producir una generalización al estilo inductivista, para luego desembocar en la formulación de una hipótesis en términos teóricos. Pero en realidad, su formulación de 1890 estuvo vigente en cada una de sus obras: **“voy a hablar de cómo podrían ser las cosas, no de cómo son...”** (Freud, 1890).

El estudio de un caso y su seguimiento sistemático documentado, es una metodología asentada, de raíz histórica académica en la medicina, utilizada por Freud para ejemplificar sus hipótesis psicoanalíticas. Desde el lugar del psicoanálisis el mismo Freud y numerosos autores posfreudianos han validado la realización de investigaciones fuera de la sesión, sobre registros de material clínico. La utilización de técnicas modernas de registro textual todavía es tema de discusión en la comunidad psicoanalítica. Aunque permite avances significativos, sobre todo en cuanto a la investigación del discurso, algunos sostienen que puede introducir variables de distorsión en la sesión. Existen sin embargo otros grupos de psicoanalistas fuertemente partidarios de la utilización

de métodos de registro textual. Algunas investigaciones se han desarrollado sobre materiales anónimos, registrados por analistas no conocidos.

3.4 Dispositivo analítico

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

Abstinencia: “La justificación de este principio es de tipo fundamentalmente económico. El analista debe evitar que las cantidades de libido liberadas por la cura se recatecticen de modo inmediato sobre objetos extremos; en lo posible deben ser transferidas a la situación analítica. La energía libidinal se encuentra ligada por la transferencia, y se rechaza toda posibilidad de descarga distinta a la expresión verbal. Desde el punto de vista dinámico, el *poder* de la cura se basa en la existencia de un sufrimiento por frustración; pero este último tiende a disminuir a medida que los síntomas ceden su puesto a comportamientos substitutivos más satisfactorios. Por consiguiente, resulta importante mantener o restablecer la frustración para evitar la paralización de la cura” (Laplanche, 1996).

Atención flotante: “Manera como, según Freud, el analista debe escuchar al analizado: no debe, *a priori*, conceder un privilegio a ningún elemento del

discurso de éste, lo cual implica que el analista deje funcionar lo más libremente posible su propia actividad inconsciente y suspenda las motivaciones que habitualmente dirigen la atención. Esta recomendación técnica constituye la contrapartida de la regla de la libre asociación que se propone al analizado” (Laplanche, 1996).

Neutralidad: “Una de las cualidades que definen la actitud del analista durante la cura. El analista debe ser *neutral* en cuanto a los valores religiosos, morales y sociales, es decir, no dirigir la cura en función de un ideal cualquiera, y abstenerse de todo consejo; *neutra!* con respecto a las manifestaciones transferenciales, lo que habitualmente se expresa por la fórmula «no entrar en el juego del paciente»; por último, *neutral* en cuanto al discurso del analizado, es decir, no conceder *a priori* una importancia preferente, en virtud de prejuicios teóricos, a un determinado fragmento o a un determinado tipo de significaciones” (Laplanche, 1996).

3.5 Encuadre psicoanalítico

Encuadre no es un término del vocabulario de Sigmund Freud. Freud (1912, 1913) enunció consejos como sugerencias para incrementar la eficacia de las operatorias psicoanalíticas. No hizo ninguna mención taxativa o autoritaria sobre un esquema de trabajo formal reglamentario. Winnicott (1941) fue uno de los primeros autores que citó este término. Winnicott define el setting como “la suma de todos los detalles de la técnica”. Propongo —por razones que se verán

en el desarrollo del tema— que adoptemos el término situación psicoanalítica para la totalidad de los fenómenos incluidos en la relación terapéutica entre el analista y el paciente. Esta situación abarca fenómenos que constituyen un proceso, que es el que estudiamos, analizamos e interpretamos; pero incluye también un encuadre, es decir un "no-proceso" en el sentido de que son las constantes, dentro de cuyo marco se da el proceso. La situación analítica puede ser así estudiada desde el punto de vista de la metodología que ella significa; el encuadre correspondería a las constantes de un fenómeno, un método o una técnica, y el proceso al conjunto de las variables. Sin embargo, aquí será dejado de lado este aspecto metodológico, y sólo lo citamos para que se comprenda que un proceso sólo puede ser investigado cuando se mantienen las mismas constantes.

El encuadre formalizó por demás el aspecto externo: horarios, honorarios, frecuencia y tiempo de las sesiones, manejo de las vacaciones, reglas respecto a ausencias y faltas, posición en el diván, duración, etc. Se creó una suerte de encuadre-tipo post-freudiano.

3.6 Proceso analítico

Transferencia: "Designa, en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial,

dentro de la relación analítica. Se trata de una relación de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de la actualidad” (Laplanche, 1996).

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

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

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

3.7 Técnicas y estrategias de intervención

Interpretación: “Deducción, por medio de la investigación analítica, del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamiento de un

sujeto. La interpretación saca a la luz las modalidades del conflicto defensivo y apunta, en último término, al deseo que se formula en toda producción del inconsciente. En la cura, comunicación hecha al sujeto con miras a hacerle accesible este sentido latente, según las reglas impuestas por la dirección y la evolución de la cura” (Laplanche, 1996).

Método catártico: “Método de psicoterapia en el que el afecto terapéutico buscado consiste en una catarsis, una descarga adecuada de los afectos patógenos. La cura permite al sujeto evocar e incluso revivir los acontecimientos traumáticos a los que se hayan ligado dichos afectos y lograr la abreaccion de estos” (Laplanche, 1996).

Capítulo 4

Presentación del caso clínico

A continuación se va a presentar de manera breve aspectos generales del caso para que permita al lector tener una aproximación a grandes rasgos de él. Y el análisis de los objetivos específicos que se pretendían trabajar.

4.1 Reporte de caso clínico

4.1.1 Datos Generales

- Nombre: Claudia
- Edad: 43 años
- Estado civil: casada
- Religión: Católica
- Nivel de estudios: Secundaria
- Profesión: Camarera
- Fecha de Inicio: 27 de Marzo del 2012
- Fecha de suspensión del análisis: 23 de Octubre del 2012
- Numero de sesiones a la semana: 2

4.1.2 Resumen General del Caso Clínico

Por temas de ética y confiabilidad a la paciente la llamaremos Claudia. Es una mujer de 43 años, que a simple vista cuenta con un adecuado desarrollo, donde su edad aparente concuerda con su edad cronológica. Su indumentaria y apariencia personal son sin peculiaridades, una apariencia aseada que denota higiene y cuidado personal.

Claudia llega a la clínica por voluntad propia, porque siente que no puede avanzar en su vida y esto debido a miedos e inseguridades que tiene, que siempre las ha tenido, pero que con el paso del tiempo estos se han ido incrementando, de manera que ya le están siendo obstáculo para sus actividades cotidianas y decide que es tiempo de resolverlos.

Ella es la mayor de cuatro hermanas, las cuales todas son medias hermanas ya que su mamá se volvió a casar después de separarse de su papá, con el cual solo tuvo una hermana menor la cual murió hace mucho tiempo (falleció por la complicación de una neumonía no atendida a tiempo).

Sus papás se separaron cuando ella tenía 4 años de edad y su hermana 2. Hasta ese momento los cuatro vivían en Matamoros, pero cuenta con pocos recuerdos de esa época. Después de la separación el papá se va de Matamoros y pasan algunos años hasta que lo vuelve a ver y su mamá decide

irse a trabajar a EUA, mandando solas en un autobús a Claudia y a su hermana a vivir a con su abuela paterna.

Vivió con la abuela durante 3 años, durante los cuales su hermana fallece de una neumonía no tratada a tiempo, pero dice que nunca le quedo realmente claro que fue lo que paso en esos momentos, se acuerda poco y nunca le explicaron bien lo que sucedió. Lo que si recuerda es que ella vio morir a su hermana en el hospital.

Durante estos 3 años tuvo muy poco contacto con su mama, cuatro o cinco llamadas que le hizo de EUA. Hasta que un día se apareció en la casa y le dijo que venía por ella porque iba a regresar a Matamoros. Y esta fue la última vez que vio a su abuela a pesar de que se había encariñado mucho con ella, su madre no le permitió volver a visitarla.

Es desde ahí donde hablaremos del *significante del Divorcio* para Claudia, ya que a los 4 años ella se enfrentó a perdida de todo lo que conocía.

Al término de narrar esto Claudia dice que lo menciono para que se conociera su historia, no porque tuviera mucha importancia ya que había ocurrido hace mucho y lo que ella quería tratar era lo siguiente.

Pero se retomaría la importancia que tuvo este acontecimiento en su vida por lo que determino para ella, las pérdidas significativas que tuvo.

4.1.3 Motivo de Consulta

Explica cuando acabo la secundaria, en vez de entrar a la preparatoria ella decidió inscribirse en un curso de belleza, porque quería abrir su propio salón. Cuando lo termino, esta decisión se le vio confirmada, ya que creció su gusto por ambiente relacionado con la belleza.

Pero en el momento en que se le presento una oportunidad de trabajo en un salón, y podría empezar a juntar en dinero que necesitaba. Se encontró paralizada delante de los clientes sin poder realizar ningún servicio.

En estos momentos ella considera que esta es la última etapa de su vida donde puede poner su propio salón, pero estos miedos le impiden avanzar, así que decide solicitar un proceso analítico porque cree que no lo puede hacer sola.

El sujeto histérico, es fundamentalmente, un ser de miedo, que para atenuar su angustia, no ha encontrado otro recurso que sostener sin descanso, el estado de insatisfacción. Ya que mientras está insatisfecho, se halla resguardado de cualquier peligro (Nasio, 1992).

4.1.4 Demanda de Tratamiento

La demanda de tratamiento apareció después de las primeras cuatro sesiones durante las cuales Claudia estuvo hablando de su miedo a cortar el cabello y de su deseo de poner un salón de belleza; pero que también necesitaba ayuda en otro aspecto de su vida. Menciona: Quiero que me ayude a divorciarme, lo he

estado intentando durante años y no he podido. Siempre pasa algo que me detiene, algún chantaje de él o simplemente el que dice que no es lo que él quiere entonces no lo va a hacer. Dice que ella no tiene un matrimonio que más bien lo podría describir como compañeros de casa, que hace más de 10 años no son una pareja, duermen en cuartos separados, y las decisiones sobre sus vidas personas las toman, las tomas sin siquiera consultarse.

Aquí vamos a retomar el significante de la palabra divorcio, donde la demanda inconsciente del tratamiento sería el quiero que me ayude a entender el divorcio para poder seguir adelante.

4.1.5 Síntomas

- Teatralidad
- Anhelos de perfección
- Anorgasmia - Dispareunia
- Idealización del padre para compensar el rechazo de la madre
- Hostilidad hacia la pareja como su madre trataba al padre
- Omnipotencia a la culpabilidad

4.1.6 Contexto Familiar

La paciente se desarrolló en un hogar conflictivo. La mama regresa por ella, y habiéndose casado por segunda vez con un hombre violento que la golpeaba a ella y a su mama, con el que tiene 3 hermanas más, las cuales también son violentadas durante los primeros años de edad; la mama se vuelve a separar, permaneciendo un tiempo sin pareja dedicándose a trabajar.

Actualmente su mama vive en Matamoros, donde se casó por tercera vez hace 5 años, pero al ella mantener una relación complicada con su mama, no cuenta con relación alguna con esta actual pareja. Mencionando que por medio de las hermanas sabe que es un hombre bueno que cuida de su madre de una manera apropiada.

A su papa lo volvió a ver en una ocasión a la edad de 14 años, en una visita que hizo este a Matamoros, siendo ese su último encuentro, el papa volvió a irse y años después les llego un rumor de que había muerto, dato que ella nunca lo pudo comprobar.

Por su parte Claudia sale de Matamoros años atrás, al momento de casarse. Debido a que su esposo se le hace oferta de trabajo en Monterrey, iniciando sus vidas juntas en una Cd. donde vivían únicamente ellos y la familia de su esposo.

Claudia lleva 20 años de casada, y tiene 3 hijos, con los cuales no lleva una buena relación.

Donde ella y su esposo ya no mantienen una relación de pareja desde ya hace algunos años. El comparte cuarto con sus dos hijos hombres. Ya que un día Claudia decide sacar sus cosas, dejarlas en el pasillo y poder candado a su cuarto.

Su mayor preocupación en estos momentos acerca de su familia es su hijo mayor Julián quien decidió dejar la escuela y conseguir trabajo. Además de que está aumentando considerablemente de peso, y la obesidad, el colesterol y la diabetes son enfermedades muy presentes en la familia de su esposo. Pero como en estos momentos no cuentan con una buena relación, no hace caso de los consejos que ella le da. Reprochándole una vez más a su esposo por no tener casi ninguna participación en la educación de sus hijos.

4.1.7 Figuras Significativas

- Madre
- Padre
- Abuela Paterna

4.1.8 Estructuración Edípica

Claudia menciona que desde que tiene memoria y lo poco que recuerda de su vida mientras sus papas estaban juntos es que siempre tenían pleitos muy fuertes, que en algún momento llegaron a los golpes.

Cuando ella tenía 4 años de edad su papa se fue de la casa, dice que lo que recuerda es que un día ella vio cómo su papa agarró una bolsa que tenían en el closet en la parte alta, y cree que ese fue el día que se fue. La mamá decía que se fue porque ya no la quería y que de seguro se fue con otra mujer porque quería otra familia mejor.

En ese mismo año la mamá decide que se iría un tiempo a trabajar a EUA y manda en autobús a Claudia y a su hermana menor a vivir con su abuela paterna a Victoria, cabe destacar que a la abuela solo la había visto en fotografías y no tenían ninguna relación con ella.

Tres años después la mamá regresó por ella sin avisarle, únicamente se presentó y le dijo que agarrara sus cosas. Siendo ese el último día que vio a su abuela, ya que la mamá dijo que de seguro estaba de parte de su papa y no la dejó ir a verla otra vez.

10 años más tarde volvió a ver a su papa, llegó a Matamoros sin avisar y le dijo que quería que se fuera a vivir con él, que sabía en qué situación estaba con su mamá y su segundo esposo, y por eso había regresado por ella para poder cuidarla mejor. Claudia dice que sintió mucha felicidad al oír eso, que siempre mantuvo la esperanza de volver a ver a su papa. El día en que habían quedado de irse, ella arregló sus cosas y fue a buscarlo, encontrándose con la desilusión de que se había ido de la CD sin dejarle ningún recado. Claudia dice que estuvo triste por mucho tiempo porque no lo entendía hasta que pudo resignarse.

Ese día fue el último que vio a su padre, años más tarde les llegó un rumor de que había muerto, siendo esto algo que nunca pudieron comprobar.

Mencionando que aun a la fecha hay veces que tiene problemas y se sale a caminar a la calle y tiene la esperanza de entre la gente ver a su papa, ya que cree que sería más fácil si hubieran estado seguras.

Le vuelve a dar coraje porque un día su papa le dijo que siempre estaría ahí para ella, y la dejó con gente que no la hace feliz.

4.1.9 Eventos Traumáticos

Claudia ha mencionado que en su vida ha habido varias situaciones que le ha costado mucho olvidarlas o que aún son los recuerdos más feos que ha tenido, y que de alguna manera u otra a pesar de no quererlo siempre le vienen a la mente.

La paciente tienen pocos recuerdos de ese momento, pero el que a los 4 años sea dejada por su madre en un autobús que se iba a dirigir a una ciudad que no conocía con su abuela que solo la había visto en fotografías, teniendo la pérdida de las figuras más significativas para una persona, sus padres.

Uno de ellos es que a la edad de 8 años, el segundo esposo de su mamá se enojó con ella por estar viendo la tele en un volumen muy fuerte, reaccionando de manera muy violenta comenzó a gritarle palabras muy despectivas a cerca de su papá, entre gritos y risas burlonas de parte de él tomó las fotos que Claudia conservaba de su papá y comenzó a quemarlas una por una delante de ella, dice que ella lloraba desconsolada y cuando su mamá llegó los miró y se encerró en su cuarto.

El segundo fue mientras estaba en uno de los cursos de pintado para el cabello que le pidieron que llevara una modelo para hacer un tinte, ella se lo pidió a su mamá, en el momento en que terminó de hacerlo, y le preguntó a su mamá que opinaba, su mamá comenzó a ofenderla “que era un buena para nada, que como le había dejado el cabello creía que lo hacía bien, que tenía que ser mejor que su trabajo hacia que se avergonzara de ella”, pero que no se iría del salón hasta que lo hiciera bien, dice Claudia que estuvo horas ahí llorando sin saber cómo arreglarle el cabello, que probó varias cosas pero ninguna fue lo suficiente para su mamá.

Y uno tercero que a la vez dice que no está segura si paso o no, porque tiene en la cabeza una imagen donde ella estaba chica y se cae de la bicicleta, en ese momento en papa corre a levantarla y tenía la pierna raspada, así que el papa le da un beso en la pierna y se la empieza a sobar, diciéndole que ella es su niña pequeña y que nunca nadie le iba a hacer nada si él estaba ahí.

Este evento tienen a Claudia muy marcada porque dice que para la fecha que ella cree que sucedió su papa no estaba con ella, pero que tiene esta imagen como muy real. Encontrando este momento muy placentero, que la hacen creer que las cosas serán mejor. Las palabras de su papa la hacen pensar que tiene que ser feliz y luchar por lo que quiere, no estar con alguien que no la llena. Y si su papa no estaba con ella, ella misma encargarse de estar bien.

4.1.10 Encuadre y escenario

Después de la cuarta entrevista, se le hizo a Claudia una propuesta de análisis, que consistía en que se tendrían dos sesiones a la semana. Los martes y miércoles a las 5 de la tarde. En el cubículo PA3. La sesión tendría un costo de \$50 pesos, los cuales pagaría en la recepción de la clínica.

4.2 Análisis de los objetivos con el material clínica

4.2.1 Identificar los síntomas en este caso específico de histeria femenina.

Teatralidad, Por lo general las personas con esta estructura de personalidad suelen poseer rasgos teatrales.

“No sé porque pero siempre todo me pasa a mí, cuando llego a mi casa cansada de trabajar todo tirado y mis hijos acostados. Solo cuando empiezo a decirles todo lo que me duele, y gritar para que me hagan caso se paran...pero solo dice que lo hace porque exagero...como voy a exagerar no tengo ni necesidad por cómo se portan”

Y en efecto, podemos apreciar como las personas con este carácter necesitan mostrarse, convocar a sus espectadores a través de una representación de la que no son siquiera conscientes.

La histérica representa ante el hombre no solo que es una mujer excepcional, única y deseable, sino que también que tiene algo más aparte de lo visible. La herida infantil de que le falta algo, quiere pasársela ahora al hombre. Ella tendrá algo que a él le falta. Lo que le interesa es despertar el

deseo de un hombre, más que alcanzar el placer sexual con un compañero (Mayer, 1990).

“Él no podría sin mí la vd por eso no ha dejado que haga lo del divorció, no podría estar solo pero ni si quiera con alguien más, solo yo lo podría aguantar, yo siempre le he hecho todo porque él no puede...”

“Siempre se queja de que me compro cosas, pero bien que cuando vamos a algún lugar con sus compañeros de trabajo me dice que que bueno que me arregle porque así siempre lleva a la mujer más arreglada y le dice que que suerte tienen de tenerme a mí, que porque hay mujeres que no entienden lo que un hombre necesita y yo sí”

La histérica anhela la perfección y para lograr su objetivo tiene una serie de estrategias complejas y sutiles. Pero si tienen tanta necesidad de alcanzar la perfección es porque se siente esencialmente imperfecta. Y ya lo hemos atribuido a su posición de falta. Como la búsqueda identificadora de un modelo ideal de la mujer para el cual su propia madre no se ha prestado (Mayer, 1990).

“A veces llego tarde porque me vengo directo del trabajo, pero antes de salir me tengo que arreglar, no me gusta salir si no me veo bien. Siempre me ha gustado maquillarme y arreglarme...igual de ahí mi gusto por poner un salón de belleza.”

“Tuve que aprender sola a maquillarme, mi mamá nunca me enseñó de hecho no me dejaba usar sus pinturas, ya hasta que trabaje me las empecé a comprar”

Pero la mujer histórica si de algo está segura es de no haber elegido suficientemente bien. No importa lo que su hombre sea o tenga, nunca será lo suficientemente apuesto, o el bastante brillante.

“No sé porque me case con el mm en su momento pensé que era bueno pero no, es muy pasivo no lucha por sus sueños. Pero tampoco es muy inteligente igual y no podría hacerlo”

“Como que quiere hacer cosas por mí la vez pasada me trajo flores pero me trajo margaritas y a mí las que me gustan son las rosas, siempre lo a sabido por cosas así

me decepciono cada vez mas no es posible que no se aprenda mi una flor”

La ingenuidad, Claudia como una mujer histérica no son conscientes del erotismo que transmite a sus espectadores.

“Hoy en la tarde un señor en el restaurante me dio una flor y me invito a cenar, no sé porque si sabe que soy casado bueno no llevo anillo pero si lo sabe. No es la primera vez que me pasa pero ahí siempre es así van señores grandes a lo mejor artos de su matrimonio y a veces ya me han invitado o me sienten un rato platicar con ellos, platicar no le hace daño a nadie”

La inhibición sexual no lo explica todo, pues hay mujeres que alcanzan el orgasmo pero que durante el coito y/o después permanecen frías respecto del hombre y tienden a huir de la cama. Se deprimen o se ponen quejosas con cualquier pretexto (Mayer, 1990).

“De las últimas veces que teníamos relaciones yo me sentía muy mal después...no sé cómo vacía o algo así. A

veces me encerraba en el baño a llorar me sentía como usada”

Muchas otras veces se nota un escaso interés y la casi convicción de que el coito es una experiencia frustrante para la mujer histérica.

“Nunca me ha llamado mucha la atención el tener relaciones, lo hacía porque pues era parte del matrimonio pero con mayor razón desde que estamos mal, lo dejamos de hacer”

Esta actitud sexual de la histérica, se le puede atribuir a una necesidad de mantener una relación clandestina en su fantasía con un representante paterno deseado.

Y en Claudia está claro el anhelo a la figura de su padre como un hombre protector, que fue incapaz de satisfacer a la madre. Como podría ella estar satisfecha teniendo dicha influencia de las figuras paternales.

El deseo de tener a un hombre a su lado que le proporcione protección, cariño, Pero que a su vez nunca conoció un hombre capaz de hacerlo con su madre.

4.2.2 Analizar la influencia de la figura materna y paterna para comprender la formación de dicha estructura.

“Lo primero que me acuerdo que me dijo mi mamá fue que mi padre se había ido de la casa porque ella lo había corrido y cuando yo le pregunte que porque me respondió que porque un inútil, que no servía para nada y que ella todavía está en edad y tenía que aprovechar para buscar a un hombre que si la cuidara y que pudiera darnos lo que mi papá no había podido”

La madre de la histérica no es consciente del daño que ocasiona a su hija al mostrarle una imagen tan deteriorada del padre. La hija advierte y padece el rechazo por su identidad sexual por parte de la madre que, a su vez la ayuda a construir un ideal inalcanzable de “su príncipe azul” (Mayer, 1990).

Claudia dice que no entiende porque su mamá es así, que porque ella también está por separarse pero argumenta que ella no podría hablar así adelante de sus hijos porque ella no quiere que tengan una mala imagen de él.

Pero a su vez durante una de las sesiones menciono que cuando la hija le pregunto porque quería divorciarse de su papá, solo le quiso contestar que ella

cuanto este mas grande entenderá que cuando un hombre no te puede dar lo que quieres es mejor dejarlo y si en algún momento encuentras otra relación donde si lo tengas todo aprovechar la oportunidad.

Entre muchas variantes hallaremos a la histérica en la que predomina la búsqueda del amante idealizado. Donde se ve como Claudia ha adquirido una identificación con su madre, y a la vez una rivalidad. Toda hija en algún momento quiso sustituir a la madre como mujer del padre. Pero la madre de las histéricas, con sus imperfecciones, estimula esta fantasía, pues parece fácilmente superable como mujer del padre.

“Siempre pensé que mi papa necesitaba a alguien más por esposa, mi mama nunca lo entendió. Yo no creo que fuera un inútil, él trabajaba y nos daba lo que podía, pero nunca la pudo satisfacer...ninguno de sus esposos lo pudo hacer”.

Claudia tiene una imagen del padre idealizada a pesar del poco tiempo que convivió con él, ya que desde pequeña el padre se fue de la casa y durante su adolescencia tuvo dos encuentros con él, pero los cuales fueron de gran importancia para ella.

“Desde el día que se fue de la casa pasaron años para que volviera a ver a mi papa, no se preocupó por llamar ni nada, cuando se enteró que mi hermana había fallecido porque supongo que le avisaron tampoco vino pero también por la manera en que mi mama lo corrió no le han de haber quedado muchas ganas de venir”

“Pero me gusta pensar que siempre estuvo al pendiente de mi como ese día que me caí es de los mejores recuerdos que tengo, que estaba llorando mi papa me levanto y me dijo que él siempre me iba a cuidar como me limpio la herida y me sobo para que le dejara de doler”

“Hay veces que a la fecha si tengo problemas en mi casa que es seguido, me salgo y me voy a caminar a un parque que está cerca siempre hay mucha gente doy vueltas y aunque me da pena admitirlo hay veces que creo que en una de esas personas podría ver a mi papa”

4.2.3 Analizar el significate de la palabra divorcio en este estudio de caso

Ahora bien primero quiero ejemplificar que es lo que se quiere decir aquí con la palabra *significante* y una de las frases que encontré que en concreto dice mucho es “La experiencia lo prueba: mientras mas no significa nada, mas indestructible es el significante”.

Podemos decir y es algo que ya sabemos que el divorció causa un alto impacto emocional en los niños, y por lo general es tarea de los padres atenuar este impacto para que sus consecuencias no sean irreversibles. Ya que el divorciarse no es lo mismo para los padres que para sus hijos, los niños nacen en esa familia y todo su mundo hasta ese momento se deduce a ese hogar, es decir, es el lugar de sostén, en donde se les brinda el apoyo para formarse como personas y la seguridad para poder afrontar lo que se les presentara en el futuro (Camps, 2010).

En el caso de Claudia no fue vivido de esa manera, siendo una niña de 4 años se enfrenta al divorcio de sus padres después de una temporada de pleitos y un ambiente poco confortante.

“Cuando mis papas se divorciaron la vd de ese momento no me acuerdo de muchas cosas, pero me acuerdo de que

había muchos gritos...yo a veces me encerraba para no escucharlos”

Después de haber vivido en estas circunstancias que a Claudia le provocaban miedo y tenía que encerrarse para no escucharlos y ser testigo de ver a su mamá siendo violentada por su padre.

“Me acuerdo que le pegaba pero a mí me daba miedo y no quería ver, no sé si también por eso ahorita que mi esposo me grita me vuelvo loca mejor me salgo porque no soportaría que me pegara”

Días después de que sus papas se separan su papá no solo se fue de la casa, también se fue de la ciudad sin decirles a donde iba a ir, así, pasaron años hasta que lo volviera a ver. Por su parte su mamá decide irse a trabajar a EUA, diciendo que lo hacía porque necesitaba el dinero para la casa.

“Nos mandó a vivir con mi abuela, la mamá de mi papá que vivía en victoria pero nosotras no la conocíamos, nos llevó a un autobús y me dijo que mi abuela pasaría por nosotras a la central que ella sí sabía quiénes éramos de eso me acuerdo muy bien”

“Ya después de mucho tiempo cuando mis hijos tenían esa edad yo decía que como se atrevió mi mamá a hacer eso mandar dos niñas una de 4 y una de 3 solas en un camión, llegamos bien pero como quiera, y la vd no me acuerdo de nada del trayecto”

“Hasta que nos bajamos y mi abuela se acercó a nosotras y nos dijo que era ella la mamá de mi papá, tenía muchas fotos de él en su casa eso me gustaba”

Viviendo de 3-4 años con su abuela, se encariño mucho con ella empezó a ir en victoria a la escuela, menciona que se acuerda de varias cosas de la primaria, pero eso no fue lo más significativo que vivió estando en Victoria.

“Mi hermana siempre fue muy enfermiza, pero cuando yo tenía 7 años más o menos, se enfermó de neumonía pero un día que estábamos las dos solas en la casa me acuerdo que escuche un golpe y cuando llegue mi hermana estaba convulsionando”

“Conocía a la señora que trabajaba en la esquina y solo se me ocurrió correr con ella para que me ayudara con mi

hermana...pero cuando llegamos a la casa me dijo que había muerto”

“Mi abuela no sé dónde estaba a veces se iba en las mañanas al súper o al mercado y ese día no estaba”

“Después entendí que la neumonía que le dio a mi hermana se pudo a ver tratado, y no se hubiera complicado tanto pero no se mi abuela igual por la edad no sabía cómo hacerle o no se daba tanta cuenta de lo que pasaba supongo que no tiene caso pensar en eso ya ahorita pero yo también me enferme muchas veces”

El tema de la muerte es además de difícil, inevitable; inevitable como lo es su misión final en cada uno de nosotros pero vincularlo con el tema del amor es aún más inevitable en el psicoanálisis.

Sin introducirnos muy a fondo en el tema de la pulsión de muerte, en este caso hablamos de una niña de 4 años que después del divorcio de sus padres se tuvo que enfrentar a la pérdida de todo lo que conocía la seguridad de su casa y la protección de sus padres.

El miedo que le dio el ver a su hermana morir provocada por una negligencia, asíéndola consiente de la falta de cuidado que recibían, provocándole la muerte

a su hermana y el miedo de saber que a ella podría sucederle lo mismo o estuvo en peligro de ocurrirle.

“Le dije a mi abuela que le marcara a mi mamá que yo quería hablar con ella para decirle lo que había pasado, pensé que después iría por mí pero no fue solo me dijo que –esas cosas pasaban en la vida-“

Uno de los motivos que llevaron a Freud a establecer la existencia de una pulsión de muerte fue considerar los fenómenos de repetición que se observa en los pacientes, que no se pueden reducir a la búsqueda del placer de la libido o al intento de controlar las experiencias no placenteras.

“Ayer no pude venir a la sesión estaba enferma, pero yo me tomo las enfermedades muy a pecho nunca sabes si te puede pasar algo más, estuve todo el día en el hospital pero me dijeron que era una gripe nada más me tarde porque yo pedí que me hicieran varios análisis”

Se le señaló a Claudia en algunas ocasiones es verdad que no se sabe que puede provocar una enfermedad que no es tratada con en el caso de su

hermana, pero que en esa situación no es lo mismo que se enferme una niña de 7 años a una mujer de 46, la niña no puede cuidarse por sí sola y distinguir entre una enfermedad que le puede ocasionar una complicación.

“Hace mucho que no pensaba en mi hermana, físicamente me acuerdo poco de ella...pero es verdad no es la misma situación”

Otro de los motivos es la importancia de la ambivalencia, tal como se observa en la neurosis obsesiva y en la melancolía. El odio no proviene de la vida sexual sino de la lucha del yo para su afirmación y conservación. El odio es la relación de objeto más antigua que el amor.

“A lo mejor no es la mejor manera de hacer las cosas pero no puedo hacerlo de otra, no soporto cuando me peleo con mi esposo, si empieza a gritar simplemente me salgo aunque deberíamos de arreglar las cosas prefiero irme”

“El problema con mis hijos es que no me hacen caso, siempre tuve miedo de no ser buena madre pero si lo soy”

Claudia siempre expreso el miedo que sentía antes embarazarse sobre no poder ser buena madre, ya que la relación con la suyo nunca fue buena y no quería que eso ocurriera con sus hijos, pero después de que tuvo los suyos ella menciona que sí lo era que siempre fue dedicada y estuvo para ellos.

Pero el no poder ocupar el lugar que le correspondía le ocasiono el tener una relación conflictiva con ellos y en su historia nunca puedo mantener su lugar mucho tiempo de hija (sus papas la dejaron cuando tenía 4 años), de nieta cuando ya tenía una relación con su abuela (su mama regreso con ella y nunca la volvió a ver), de esposa (nunca ha permitido que su esposo se acerque a ella) y de madre (no puede acercarse a sus hijos, ni ser una figura para ella).

Capítulo 5

Discusión y conclusiones personales

La ética psicoanalítica es una actitud mental que implica un comportamiento acorde con la práctica del psicoanálisis. Y esta actitud tiene como bases un cierto conjunto de normas y valores que tienen como idea central el amor a la verdad, al conocimiento y a la explicación de la misma. Todo esto se exterioriza en un comportamiento de permanente análisis que significa estudio, indagación y esclarecimiento (Patricia, 2008).

Comencé este apartado hablando sobre la ética en el psicoanálisis porque a lo largo de la elaboración de este estudio de caso, reafirme y me di cuenta de la implicación que tiene para un psicoanalista en la clínica la importancia del manejo adecuado de la ética.

En la actualidad podemos referirnos a la ética como la manera de actuar, coherente, constante y permanente del hombre para llevar a cabo lo bueno. Como está implícita en toda conducta del hombre cualquier profesión o situación, pero hablar de los orígenes de la ética y los problemas que tiene sería un tema interminable que abriría lugar a innumerables posturas pero en este trabajo me voy a abocar a la ética en el psicoanálisis, como el manejo de la

ética es indispensable para que el analista logre ocupar un lugar en la clínica y el riesgo que conlleva moverse de ese lugar.

De ahí mi interés en manejar estas conclusiones con primordial objetivo en la ética, ya que para Freud la ética es un ensayo terapéutico y por su parte Lacan habla del psicoanálisis como una ética en sí. Y como la ética va a resolver lo que la cultura no. Lo que va a hacer la ética es usar al Superyó, para resolver el malestar que la religión no resuelve. Este sería un primer grado del malestar. Freud expresa que las renunciaciones pueden llevar a la insatisfacción del campo de las pulsiones, pero a satisfacciones en el campo de la cultura. En este sentido pareciera haber cierta solución terapéutica al malestar (Freud, 2011).

Porque la ética intenta un imposible que es la felicidad. Por lo tanto lo imposible repudiado en un lugar retorna en otro. ¿Cómo retorna? Para responder a esta pregunta, es necesario antes precisar lo siguiente: el problema del campo de la Ética no se agota en que haya deseos y prohibición a los deseos. Porque, aunque renunciemos, la infelicidad subsiste y crece. Por eso la problemática de la ética no halla solución sólo en el campo de lo deseable, la transgresión, la ley, la renuncia o no renuncia a los deseos. No queda suspendida solamente de la relación deseo-ley (Lacan, La ética en el psicoanálisis. Seminario No. 7, 2003).

Y citando a Lacan no es mi intención hacer un análisis de su trabajo, sino simplemente tratar de comprender la importancia de la ética y el juego que tienen en el análisis clínico de las personas.

Ya que cuando comencé a leer la teoría sobre los estudios de casos en primera me quedo claro que un estudio de caso es un método de aprendizaje. En nuestro tema de interés es de suma importancia, ya que fue clave para comprender la manera en que Freud encaro el psicoanálisis.

El análisis de caso que Freud elaboro sobre “Dora” es particularmente interesante ya que con el descubrió al transferencia, otro de los términos claves para el trabajo psicoanalítico. Pero fue a partir de estos análisis de caso, el medio por el cual se pudo comprender las bases del psicoanálisis y digo bases porque creo que en estos ensayos podemos ver grandes verdades el psicoanálisis pero a su vez podemos ver “huecos” que se han ido llenando a través de los años y diversos autores que han seguido con esta corriente.

Pero para nuestra clínica es indispensable que conozcamos la teoría ya que a partir de ella es que vamos a ir formando nuestra escucha y tener presente la importancia de la ética del silencio para poder sostenernos como analistas, pero

a su vez poder sacar provecho de los métodos de investigación con los que contamos para poder transmitir este saber.

Ahora en relación a este caso único se trabajó en ejemplificar un caso sobre histeria femenina, relacionando parte de las viñetas obtenidas en el análisis, y hacer una relación con la teoría que hemos estudiando a lo largo del tiempo.

A lo largo del proceso analítico que se realizó con Claudia, ella hablo sobre su interés en divorciarse y del hecho de que no entendía porque cada vez que intentaba llevar a término este algo se interponía en su camino a pesar de no tener una relación con su pareja desde hace algunos años, y tener el deseo de encontrar otra pareja a la cual admirara, y la apoyara para salir adelante.

Durante los meses que se trabajó en repetidas sesiones Claudia hablo del hecho de cuando sus le dijeron que se iba a divorciar su vida cambio en todos los aspectos, pedio a su padre ya que no lo volvió a ver en muchos años, su mamá la mando a vivir a casa de su abuela a la que no conocía en un ciudad ajena a la de ella, haciendo el trayecto en un autobús sola a los 4 años de edad con su hermana de 2, la cual murió de una complicación medica debido a una negligencia en los cuidados de la enfermedad.

Donde la palabra, DIVORCIO, "este significante será pues el significante por el cual todos los otros significantes representan al sujeto" (Lacan, 2008) .

Se escogió un caso sobre histeria, ya que fue la histeria la que permitió a Freud crear el psicoanálisis.

Bibliografía

- AA, V. (2009). *Aproximaciones contemporaneas a la histeria*. DF: Luarna .
- Bernal, H. A. (2009). Las estructuras clinicas en el psicoanalysis. *Revista electronica de psicologia social* , No. 18.
- Breuer, J. (1976). *Contribucion a los estudios sobre la histeria* . Mexico : Siglo XXI.
- Camps, M. S. (2010). *Como afrontar el divorcio* . España.
- Casarotti, H. (2006). La realidad de la histeria en la evolucion de la psiquiatria . *Revista psiquaitrica uruguaya* , 109-117.
- Clastres, G., Cottet, S., Gorog, J.-J., Maleval, J.-C., Kaltenbeck, F., Schneiderman, S., y otros. (1989). *Que hacer del Psicoanalista. Visisitudes de la histeria* . Buenos Aires: Manantial.
- Freud, S. (1923). *31° Conferencia. La descomposicion de la personalidad. Obras Completas. Vol. XXII*. Buenos Aires : Amorrortu.
- Freud, S. (1887). *Cartas, Manuscritos y Notas. Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1979). *Cinco conferencias sobre el psicoanalysis. Obras completas Vol. XI*. Buenos aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2011). *El malestar en la cultura* . España: Alianza .
- Freud, S. (1981). *La etiología de la histeria. Obras completas. Vol. III*. Buenos aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1978). *La Femeineidad. Conferencia 33. Obras Completas. Vol. XXII. [1933]*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1980). *La histeria* . Madrid: Alianza .

Freud, S. (1915). *Observaciones sobre el amor de transferencia. Obras Completas. Vol. V.* Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1931). *Sobre la Sexualidad Femenina. Obras Completas. Vol. XXI.* Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1908). *Sobre las teorías sexuales infantiles. Obras Completas. Vol. IX.* Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1913). *Tres ensayos de teoría sexual. Obras completas. Vol. VII.* Buenos Aires: Amorrortu.

Jerez, A. M. (2010). El amor de transferencia . *Revista de psicoanálisis, psicoterapia y salud mental* , No. 7 Vol. 3.

Lacan, J. (2008). *De un otro a otro. Seminario No. 16.* Buenos Aires : Paidós .

Lacan, J. (2003). *La ética en el psicoanálisis. Seminario No. 7.* Argentina: Paidós 8°Ed.

Lacan, J. (1999). *La relación de objeto. Seminario No. 4.* Buenos Aires: Paidós.

Laplanche, J. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis* . Mexico: Paidós.

Mayer, H. (1990). *Histeria.* Argentina: Paidós.

Mazzuca, S., Caninico, E., Esseiva, M. d., & Mazzuca, R. (2008). Versiones psicoanalíticas de la histeria. *Anuario de investigaciones* , XV, 73-80.

Nasio, J. (1992). *El dolor de la histeria.* Buenos aires: Paidós.

Patricia, M. L. (2008). Ética y psicoanálisis: Un enfoque humanista . *Revista electrónica de psicología* , Vol. 11 No. 2.

Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Diccionario de Psicoanálisis.* Mexico : Paidós.

Saul, T. (2011). Mirada desde el psicoanálisis . *Ppsi21* .

Sauri, J. J. (1984). *Las histerias* . Buenos Aires: Nueva Vision.

Testor, C. P. (2009). El divorcio: una aproximacion psicologica .
Universidad Ramon Llull , Vol. 2 Pag. 39-46.

Valderrama, L. H. (1999). Histeria y goce femenino . *Resvista electronica de psicologia* , Vol. 2 No. 1.