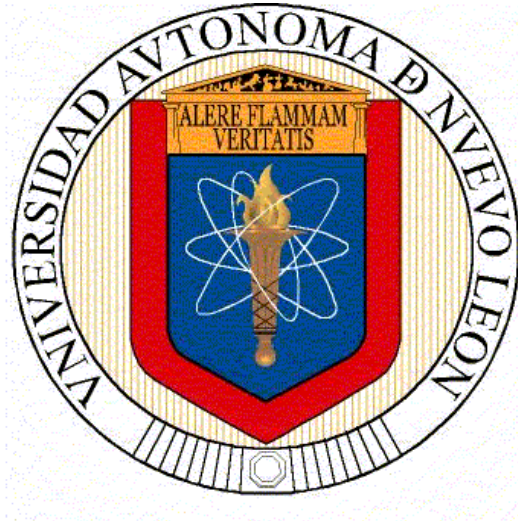


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO**



TESIS

**LA INHIBICIÓN COMO SÍNTOMA DE ANGUSTIA
EN UN CASO DE HISTERIA**

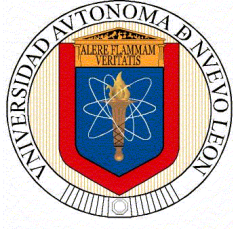
ESTUDIO DE CASO

**PRESENTA:
ELSA BERENICE CONTRERAS GARZA**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACION EN CLINICA
PSICOANALÍTICA**

MONTERREY, NUEVO LEÓN NOVIEMBRE 2014

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



TESIS

**LA INHIBICIÓN COMO SÍNTOMA DE ANGUSTIA
EN UN CASO DE HISTERIA**

ESTUDIO DE CASO

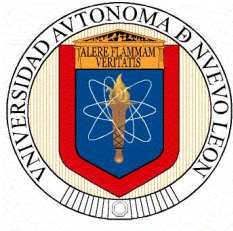
**PRESENTA:
ELSA BERENICE CONTRERAS GARZA**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACION EN CLINICA
PSICOANALÍTICA**

**DRA. EDITH GERARDINA POMPA GUAJARDO
DIRECTORA DE TESIS**

MONTERREY, NUEVO LEÓN NOVIEMBRE 2014

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



TESIS

**LA INHIBICIÓN COMO SÍNTOMA DE ANGUSTIA
EN UN CASO DE HISTERIA**

ESTUDIO DE CASO

PRESENTA:

ELSA BERENICE CONTRERAS GARZA

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACION EN CLINICA
PSICOANALÍTICA**

**DRA. BLANCA IDALIA MONTOYA FLORES
MTRA. MILADY VARGAS COMSILLE
REVISORAS DE TESIS**

MONTERREY, NUEVO LEÓN NOVIEMBRE 2014

AGRADECIMIENTOS

Agradezco el invaluable aporte a las personas que me han acompañado en la creación de este estudio de caso.

Mi esposo quien me apoyó en todo momento con su amor, comprensión y animándome a seguir, los maestros y supervisores que tuve durante la maestría de los cuales aprendí mucho, mi analista, mi directora de tesis quien con su disposición y gentileza me guió en el avance, mis revisoras de tesis quienes me ayudaron con una visión más del caso expuesto y a mis amigos.

ÍNDICE

Resumen	4
Introducción.....	5
Capítulo I	7
Antecedentes.....	8
Objetivos y Supuestos	11
Limitaciones y Delimitaciones	12
Justificación	13
Capítulo II	15
Fundamentación Teórica	16
Capítulo III	25
Metodología.....	26
Técnicas y Estrategias de Intervención	31
Capítulo IV	33
Estudio de Caso Clínico.....	34
Historial Clínico.....	34
Estructura Subjetiva.....	39
Construcción de Caso	45
Capítulo V	57
Síntesis Clínica y Conclusiones.....	58
Discusión y Conclusiones Personales	60
Bibliografía.....	62

RESUMEN

El presente estudio de caso hace referencia a aspectos característicos de la neurosis histérica, y tiene como objetivo general analizar la inhibición que presenta una paciente con estructura histérica, articulando la intervención clínica donde se utilizó el método psicoanalítico y la teoría correspondiente.

Se hará una reseña histórica de las diferentes teorías que tratan tanto la estructura histérica y el síntoma de la inhibición, así como la explicación de cómo el manejo de la angustia se relaciona con la inhibición y la insatisfacción; con el fin de tener una mayor comprensión del caso.

Se abordará la historia de la paciente así como la relación que tiene actualmente con su padre y se mostrarán las técnicas utilizadas dentro del dispositivo analítico donde el trabajo psicoterapéutico es realizado bajo la doctrina de la clínica psicoanalítica, para cumplir el objetivo del tratamiento el cual es lograr un cambio de posición de la paciente. Con la muestra de las categorías descriptivas se obtendrá una comprensión de los momentos específicos de las intervenciones de la terapeuta con la finalidad de que el caso evolucione favorablemente.

Se partirá del supuesto teórico de que la paciente muestra inhibición debido a querer tener un lugar ante el padre, y en el proceso, cumpliendo sus demandas, las cuales se alejan del deseo de la paciente, además de que el hecho de no tener un lugar definido ante su padre es una idea intolerable la cual provoca debilitamiento en el yo, dejando una voluntad coartada y su permanencia en la insatisfacción.

INTRODUCCIÓN

La temática abordada en el presente Estudio de Caso hace referencia al cuadro clínico de la histeria, particularmente al síntoma de la inhibición y su relación con la insatisfacción, ya que en este caso la insatisfacción es un rasgo predominante, originado por la elucidación de la angustia que le genera la idea intolerable de no tener un lugar ante el padre y hacer todo lo posible para obtenerlo, generándole un debilitamiento en el Yo que no le permite primeramente tener la suficiente voluntad para hacer los cambios necesarios en varias áreas de su vida y con esto, lograr un bienestar en base a su propio deseo.

Me parece importante analizar esta temática de la inhibición ya que tal situación se presenta constantemente en nuestra sociedad; adultos permaneciendo en su nicho familiar sin poder independizarse o responsabilizarse de sí mismos, y por consiguiente, sin cumplir sus deseos, accediendo a las demandas de otras personas resultando muchas veces catastrófico, e inclusive, en algunos casos empeorando la situación con el paso de los años.

La importancia del tema elegido para realizar el Estudio de Caso permitirá un posible punto de partida para investigaciones futuras, se hizo en función de comprender la inhibición presentada en una paciente, siendo necesario analizar el Complejo de Edipo y cómo marca las relaciones objetales actuales; resultando interesante la razón de esta inhibición la cual está relacionada con obtener un lugar ante el padre. La presentación del Estudio de Caso está dividida en cinco capítulos, los cuales son esbozados a continuación:

En el primer capítulo, se incluye una descripción de los antecedentes del cuadro clínico histórico, y el planteamiento de los objetivos, supuestos, limitaciones, delimitaciones y justificación que guiaron el rumbo de la investigación.

En el segundo capítulo se conduce al lector a un acercamiento a la fundamentación teórica de la teoría psicoanalítica respecto a los temas relacionados con el Caso clínico que

son específicamente la histeria y la inhibición, mediante un recorrido desde autores clásicos como S. Freud hasta las aportaciones más actuales.

El tercer capítulo consta de la exposición de la metodología usada y los procedimientos llevados a cabo; tomando como base que estamos frente a una investigación cualitativa.

En el cuarto capítulo se encuentra el Estudio de Caso clínico; donde se articulan la práctica clínica y la teoría. En la primera parte se incluye la exposición del historial Clínico para que el lector tenga una aproximación al Caso, el motivo de consulta, demanda de tratamiento, sintomatología actual y la impresión diagnóstica. En la segunda parte que es la Estructura subjetiva, se incluyen; el contexto familiar, figuras significativas, estructuración edípica, eventos traumáticos y el perfil subjetivo. La tercera parte contiene la Construcción de Caso donde se muestra a través de categorías descriptivas extractos de viñetas y teoría correspondiente a la dinámica que se presenta.

El quinto capítulo está dedicado a la síntesis de la intervención clínica, así como a la discusión y conclusiones personales donde se incluye una reflexión a nivel profesional sobre el tránsito por la maestría.

Considero importante fomentar la realización de futuras investigaciones acerca del tema de la inhibición y cómo se refleja en nuestra sociedad para contribuir a la teoría acerca de este tema, considerando que se pueden encontrar coincidencias en los casos aunque cada uno sea único.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

Breuer (1882) quien gozaba de una alta reputación en Viena como facultativo de gran experiencia y destacado científico llevó a cabo su tratamiento de la señorita Anna O. mientras que Sigmund Freud, apenas se iniciaba como médico, siendo amigos desde varios años atrás. El tratamiento finalizó en junio de 1882 y en noviembre de ese año Breuer relató el caso a Freud quien quedó muy impresionado a tal punto que 3 años más tarde, cuando estudiaba en París con Charcot le informó sobre el caso. Los estudios que realizó Freud con Charcot se centraron en gran medida en la histeria; a su regreso a Viena en 1886 se estableció como médico de enfermedades nerviosas usando métodos terapéuticos como la hidroterapia, la electroterapia, los masajes y la cura de reposo de Weir Mitchell; pero cuando estos demostraron ser insatisfactorios dirigió su pensamiento en otra dirección tal como la hipnosis y posteriormente el método catártico.

El nombre de histeria proviene de los primeros tiempos de la medicina y expresa el prejuicio ya superado de que esta neurosis va unida a unas afecciones del aparato genésico femenino. Freud (1888) resume que “la histeria es una anomalía del sistema nervioso que descansa en una diversa distribución de las excitaciones, con formación excedente de estímulo del órgano anímico, y mediante los síntomas se muestra que éste es distribuido por representaciones conscientes e inconscientes”, así como también menciona que es una neurosis donde no se desarrollan alteraciones anatómicas perceptibles del sistema nervioso. El trauma psíquico es la condición previa indispensable para la génesis de un estado patológico histérico.

En todas las psiconeurosis los procesos psíquicos son los mismos, mostrándose después la somatización, que otorga una salida hacia lo corporal a los procesos psíquicos inconscientes. Cuando este factor no se presenta, el estado total será diverso de un síntoma histérico, pese a lo cual es a fin en cierta medida: tal vez una fobia o una idea obsesiva; en suma, un síntoma psíquico. Fragmento de análisis de un caso de histeria Freud (1901).

La lucha defensiva contra la moción pulsional desagradable se termina a veces mediante la formación de síntoma. El síntoma es un sustituto de la satisfacción pulsional interceptada, es un resultado del proceso represivo. Mediante la represión el Yo consigue coartar el devenir consciente de la representación que era la portadora de la moción desagradable. Es necesario considerar el nexo entre inhibición y angustia; porque muchas inhibiciones son una renuncia a cierta función que puede producir angustia, la inhibición es característica de los estados represivos; son limitaciones de las funciones yoicas ya sea por precaución o a consecuencia de un empobrecimiento de energía, y el síntoma se describe como un proceso fuera del yo. Freud. (1925)

“La defensa básica de la histeria es la represión y el punto de fijación fundamental la fase fálica”. El histérico padece de una neurosis estructurada en torno a los componentes fálicos de su desarrollo, componentes a los que quedó fijado y a los cuales regresa frente a una frustración actual reactivándose así todos los elementos del complejo de Edipo cuyos derivados fálicos y progenitales intenta manejar ahora por diversos medios. Este manejo va dirigido a las pulsiones y sus representaciones por un lado y a las ansiedades que las mismas despiertan por el otro”. “Un rasgo típico del histérico en su caracterología es su respuesta ambigua al comportamiento de los otros. Jamás se complace o satisface”. Szpilka (1973).

Respecto a la histeria Nasio (1991) concluye que se presenta un Yo insatisfecho; “La histeria es ante todo el nombre que damos al lazo y a los nudos que el neurótico teje en su relación con otro, sobre la base de sus fantasmas. Formulémoslo con claridad: el histérico, como cualquier sujeto neurótico, es aquel que, sin saberlo, impone al lazo afectivo con el otro la lógica enferma de su fantasma inconsciente. Un fantasma en el que él encarna el papel de víctima desdichada y constantemente insatisfecha” La razón por la que se conciben fantasmas y se vive en la insatisfacción es que el histérico es un ser de miedo y para atenuar la angustia sostiene la insatisfacción ante el peligro de vivir la satisfacción de un goce máximo, ya que si lo viviera lo volvería loco; aunque se trate de un estado imposible, el histérico lo percibe como una real amenaza. “El miedo y la tenaz negativa a gozar ocupan el centro de la vida psíquica del neurótico histérico”.

“En todo sujeto histérico persisten, de manera más o menos invasora, los vestigios de una queja arcaica que se desarrolla sobre el fondo de una reivindicación amorosa referida a la madre”. Dor (1991) menciona que el histérico vive como no habiendo sido suficientemente amado por el Otro, o como no habiendo recibido todos los testimonios de amor esperados de la madre y esta relación amorosa es en relación con la apuesta fálica.

Otra aportación a la teoría de la histeria la hace Guy le Gaufey donde menciona a Freud; en la entrevista realizada por Michel Sauval (2006) en la cual hace alusión a la relación entre cuerpo y síntoma mediante dos dimensiones; primeramente donde el síntoma histérico tiene una manifestación corporal sin lesiones, y por otro lado lo que llama Freud una soldadura; el aspecto opaco del lado de la pulsión “algo artificial, entre lo que viene de empuje del cuerpo mismo y la manera de tratar este empuje a nivel psíquico, en la representación”.

Posteriormente en el apartado de marco teórico se extenderá la exposición de la teoría referente al caso clínico presentado.

OBJETIVO GENERAL

- Analizar la inhibición que se produce por el manejo de la angustia en un caso de histeria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar el trasfondo de la inhibición donde está en juego el amor del padre y su relación con la toma de un lugar.
- Analizar cómo los deseos y planes son coartados por la inhibición en un caso de neurosis histérica.
- Analizar las consecuencias que tiene el eludir a la angustia en una paciente histérica y su relación con su permanencia en la insatisfacción.

SUPUESTOS

- Una idea intolerable provoca debilitamiento en el Yo.
- Cuando hay una idea intolerable se puede producir un síntoma como la inhibición en el intento de evitar la angustia.
- La inhibición que presenta una histérica influye a que permanezca en la insatisfacción debido a que no toma acciones para cumplir su deseo.

LIMITACIONES Y DELIMITACIONES

El presente trabajo se limita al estudio de caso que responde al trabajo realizado dentro de un proceso en particular; así que es preciso tomar en cuenta la singularidad del Caso clínico abordado aunque sea una temática común en la clínica psicoanalítica, la paciente es atendida bajo las reglas institucionales de la Unidad de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología con un tiempo límite de 2 años para trabajar con ella, limitando el espacio terapéutico al cubículo que tuviera disponibilidad y bajo circunstancias las cuales la terapeuta no tiene control tal como la temperatura, iluminación, limpieza del lugar, trato de la recepcionista, ajustarse a fechas de servicio de la institución, etc.

Los hallazgos presentados no corresponden a un final terapéutico; sino a un análisis en proceso con una duración de aproximadamente de 20 meses. Al inicio, la paciente era estudiante de su último semestre de licenciatura, y durante el último año no había tenido un empleo, ocasionalmente falta avisando unas horas antes, se presenta mayormente de forma puntual.

El alcance de la intervención es lograr que la paciente pueda permitirse actuar en base a lo que desea sin tomar como punto de partida el atender los deseos de otros y que adquiera la posibilidad de tomar las riendas de su vida; particularmente en este caso hacerlo de manera que pueda realizar las acciones necesarias para actuar en base a su propio deseo.

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con Freud, existe un nexo importante entre angustia e inhibición; ya que muchas inhibiciones son una renuncia a funciones que pueden producir angustia, por lo tanto quise analizar lo que se relaciona directamente con las ideas intolerables que le producen angustia a la paciente, tomando en cuenta el origen de su constitución psíquica. Los beneficios que dicho Estudio de caso proporcionará a través de su realización son: la ampliación del conocimiento respecto a los puntos tratados y la posibilidad de contar con una opción más para el abordaje de esta situación, para contemplarse como una aplicación más de la teoría a nivel clínico.

La inhibición es muy frecuente y es una queja constante en las personas; en sí el hecho de no sentirse satisfechos con sus vidas y no hacer lo necesario para cambiar lo que no les agrada; y me interesa investigar este tema ya que me parece interesante que distintas personas teniendo acceso a los medios necesarios o viviendo circunstancias parecidas tengan en ocasiones marcadas diferencias en el cumplimiento de sus deseos, debido a características psíquicas y razones distintas que guían su diario acontecer. Y en este caso esta situación se presenta ya que la paciente muestra insatisfacción en varias áreas de su vida lo cual se relaciona frecuentemente con la inhibición que presenta al emprender planes o moverse de la situación en la que se encuentra y que no le agrada, tal como su lugar de vivienda, el tipo de relación que sostiene con las personas, situación laboral, etc.

La elaboración del presente estudio de caso relacionado con la investigación psicoanalítica beneficia a estudiantes que se encuentran en formación hasta psicólogos que estén interesados en la ampliación de sus conocimientos en cuanto a la práctica clínica. Esto es factible a partir de la presentación de este caso llevado en la clínica durante 18 meses aproximadamente, lo cual incluirá un recorrido por los aspectos teóricos básicos y de ciertas situaciones que llevan a cuestionar acerca de las razones que tiene la paciente para mostrar inhibición en varias áreas de su vida, resultando con esto una constante insatisfacción; repasando el rumbo que el trabajo dentro del contexto analítico deberá tomar para cumplir los propósitos del mismo; tomando en cuenta que como menciona M.

Pasternac (2002) hay una singularidad en la escritura de cualquier caso que puede resultar un saber para otros pero no se debe aplicar como una generalidad.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Ante la demanda creciente de pacientes afectados por una incapacidad de conducir sus vidas en base a sus propios deseos; pacientes que, según lo dicho sesión tras sesión, se encuentran al servicio de los demás buscando complacer las expectativas de éstos, es indispensable incrementar y extender la investigación de modo que nosotros como psicólogos con orientación psicoanalítica podamos dar respuesta a dichas demandas, conduciendo al paciente hacia la aceptación de su deseo, manejando las consecuencias de la mejor manera.

En el presente capítulo se plantea el marco teórico en el cual se fundamentó el caso cumpliendo los objetivos planteados previamente. Se hará un breve recorrido de la historia ya que es la estructura que presenta la paciente, hasta llegar a las últimas concepciones psicoanalíticas acerca de la misma. Asimismo, se revisará el concepto de la inhibición siendo este un síntoma prevaleciente en el caso, así como la insatisfacción constante que presenta la paciente. Me parece pertinente poner en contexto al lector sobre aspectos teóricos de la historia y particularmente de la inhibición ya que en el presente resalta.

HISTERIA SEGÚN SIGMUND FREUD

Freud publica por primera vez en 1893 acerca de la histeria en *Estudios sobre la histeria* junto con Breuer; ambos autores, habían estado investigando acerca de las causas que ocasionaban el fenómeno y descubrieron que se trata de vivencias desagradables para el paciente y que no las recuerdan, afirman que es preciso utilizar la hipnosis para despertar en los pacientes los recuerdos del tiempo en el que el síntoma afloró por primera vez, dilucidando así el nexo causal entre el proceso ocasionador y el fenómeno patológico.

Freud y Breuer plantean la teoría del trauma psíquico el cual es conceptualizado como el afecto de horror ante determinada vivencia que suscite afectos penosos tal como el horror, la angustia, la vergüenza y el dolor psíquico; convirtiéndose en trauma dependiendo de la sensibilidad de la persona afectada. Posteriormente Freud infirió que si las histéricas podían recordar las causas traumáticas de sus síntomas, a pesar de sus protestas iniciales, lo que estaba operando era una resistencia que debía ser superada, llamada represión y que consiste en una fuerza psíquica que se opone a que se hagan conscientes las representaciones patógenas; es a partir de este descubrimiento que se produce un desacuerdo entre Breuer y Freud respecto a la formación del síntoma histérico. Tiempo después Freud trata de que el contenido inconsciente advenga consciente haciendo presión con su mano sobre la frente del sujeto, cuando dejó de utilizar ese método inició con la asociación libre de los pacientes dejando que el inconsciente fuera aflorando en ciertos momentos del discurso y así el contenido patógeno adviene consciente desapareciendo los síntomas.

En fragmento de análisis de un caso de histeria (caso Dora) se encuentra respecto al término de histeria lo siguiente: “En todas las psiconeurosis los procesos psíquicos son durante un buen trecho los mismos, y solo después entra en cuenta la sollicitación somática que procura a los procesos psíquicos inconscientes una salida hacia lo corporal. Cuando este factor no se presenta, el estado total será diverso de un síntoma histérico, pese a lo cual

es a fin en cierta medida: tal vez una fobia o una idea obsesiva; en suma, un síntoma psíquico”. S. Freud (1901).

Según Freud (1905) Se obtiene una ganancia al enfermarse, ya que ahorra una operación psíquica presentándose como la solución económicamente más cómoda y como refugio de la enfermedad; aunque después se revele el carácter inadecuado de esa salida.

AUTORES POST FREUDIANOS

En cuanto a la histeria Dor autor postfreudiano en 1991 escribe: “El histérico se vive frecuentemente como no habiendo suficiente amado por el Otro, o como no habiendo recibido todos los testimonios de amor esperados de la madre. Esta frustración amorosa se inscribe siempre en relación con la apuesta fálica, así en esta frustración, el histérico se inviste como un objeto desvalorizado o incompleto”.

La apuesta fálica de la que se hace mención en la explicación de Dor respecto a la histeria, consiste, en una dinámica alrededor del falo, término que Lacan utiliza para distinguir entre pene (el órgano de su realidad biológica) y la función simbólica de importancia y de imposición de la Ley que la supuesta posesión del órgano representa. Sucede en la dialéctica edípica (O también en términos lacanianos durante el proceso de simbolización designado como la metáfora del Nombre del Padre) cuando entra en juego el padre y el niño se da cuenta que no es un objeto de goce único y exclusivo para su madre (Dor 1991).

Retomando lo anterior; la “intrusión paterna” indica para el niño que él no es el falo y tampoco lo tiene. En el proceso de una estructuración psíquica neurótica, se daría el paso del *ser* el falo a *tener* el falo. En cierta medida, el niño aceptará la castración y se dará una

identificación, ya sea con quien supuestamente tiene el falo o con quien supuestamente no lo tiene. En la histeria como en este caso, se privilegia el ser (valorará a quien aparenta ser el falo), por lo que la persona histérica vivirá con el sentimiento de no haber sido suficientemente amado por el Otro, como alguien que no está completo: está en falta, pues no alcanzó el ideal del falo y satisfecho el deseo de la madre. La histérica buscará eso que no pudo ser, y se convertirá en una militante de tener el falo, eso que la hará destacar.

“La histérica es el juez más tiránico por el lado del ideal de la perfección debido a que no pudo ser el falo” menciona Dor (1991). “Cualquier ambivalencia mantenida por el padre o la madre sobre la atribución fálica exacta pueden parecer factores favorables a la organización del proceso histérico; en cuanto a la relación con el otro, la histérica y la situación de estar sin estar se presenta como una puerta de salida saludable por si su elección resultara equivocada, y desde el punto de vista de la economía del deseo histérico es relevante ya que prevalece la insatisfacción.

La insatisfacción en la histeria es trabajada por Nasio (2005) ya que explica la razón por la cual se vive en este estado, y acerca de esto menciona que partiendo de que buscamos la felicidad y el placer; el histérico es un ser de miedo que para atenuar se sostiene sin descanso en sus fantasmas y en su vida a la insatisfacción logrando con esto atenuar su angustia ya que mientras esté insatisfecho se hallará resguardado del peligro que lo acecha; específicamente un peligro esencial carente de imagen y de forma que es el peligro de vivir la satisfacción de un goce máximo: “Un goce de tal índole, que, si lo viviera, lo volvería loco, lo disolvería o lo haría desaparecer”.

El mismo autor señala que poco importa que imagine este goce máximo como goce del incesto, sufrimiento de la muerte o dolor de agonía: y poco importa que imagine los riesgos de este peligro bajo la forma de la locura, de la disolución, o del anonadamiento de su ser; el problema es evitar a toda costa cualquier experiencia capaz de evocar, de cerca o de lejos, un estado de plena y absoluta satisfacción”. Aunque se trate de una amenaza imposible, el histérico sí lo siente como una amenaza realizable tal como el peligro de ser

arrebatado por el éxtasis y gozar hasta la muerte última. “El miedo y la tenaz negativa a gozar ocupan el centro de la vida psíquica del neurótico histérico”.

COMPLEJO DE EDIPO

Para Freud la edad en la que se sitúa el Complejo de Edipo era indeterminada, en su texto “Tres ensayos de teoría sexual” (1905) menciona que la elección de objeto no tiene lugar de modo pleno hasta la pubertad, siendo fundamentalmente autoerótica la sexualidad infantil; manifestándose en el momento de la pubertad y entonces sería superado. Posteriormente en el artículo “Lecciones de introducción al psicoanálisis” (1916) Freud reconoce la existencia de una elección de objeto infantil muy próxima a la de la edad adulta; posteriormente relaciona al Edipo con la fase fálica, entre los tres y los cinco años de edad.

En el “Sepultamiento del complejo de Edipo” (1924) Freud plantea que la niña quiere ser la amada predilecta del padre y que tiene que vivir seria reprimenda por parte de él lo cual le resultará muy penoso. La falta de satisfacción esperada y la denegación del hijo deseado harán que los niños se extrañen de su inclinación amorosa. Por otra parte; el niño, al darse cuenta de que la mujer no tiene pene acepta la posibilidad de la castración, lo que pone fin a las posibilidades de satisfacción derivadas del complejo de Edipo. En la niña ocurre algo distinto; al principio el clítoris se comporta como un pene y al compararse con un niño percibe que el suyo es demasiado corto, viviéndolo como un perjuicio y sintiéndose inferior cayendo en la envidia del pene como lo menciona Freud en “algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica de los sexos” (1925). La renuncia del pene por parte de la niña no podría ser soportada sin un intento de resarcimiento, su complejo de Edipo culmina en el deseo de recibir un hijo del padre, tomando al padre como objeto de amor, la madre se convierte en objeto de los celos de la niña y al ver que este deseo no se cumple, el complejo de Edipo es abandonado poco a poco permaneciendo en lo inconsciente y contribuyendo a la preparación de la mujer para su futuro papel sexual.

AUTORES POST FREUDIANOS

Otra definición del complejo de Edipo con base en la teoría freudiana la proponen Laplanche y Pontialis (1967) mencionan que es el conjunto organizado de deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta respecto a sus padres, el cual consta de dos formas distintas: la positiva y la negativa. En la forma positiva se presenta como en la historia de Edipo Rey, donde aparece un deseo de muerte el rival que es el progenitor del mismo sexo y un deseo sexual al del sexo opuesto. En la forma negativa se presenta lo contrario: amor hacia el progenitor del mismo sexo y celos hacia el progenitor del sexo opuesto.

Green (2006) plantea que el Complejo de Edipo en el niño sucumbe bajo los efectos del complejo de castración, y en la niña es el complejo de castración el que hace posible e introduce el complejo de Edipo.

INHIBICIÓN

Respecto a la formación de síntoma Freud (1905) menciona que en la vida psíquica no se recibe primeramente bien al síntoma; por eso se desvanece fácilmente aparentemente por sí solo y con el tiempo. Al principio no cumple ningún cometido útil, pero muy a menudo lo obtiene secundariamente ya que otra corriente psíquica halla cómo servirse del síntoma quedando anclado a la vida anímica como función secundaria. Al querer sanar al enfermo, se tropieza con una gran resistencia que le muestra que el enfermo no tiene propósito firme de abandonar la enfermedad. “En el caso de la histeria, el punto débil para cualquier terapia, incluido el psicoanálisis, reside, en general, en el combate contra los motivos de la enfermedad”.

Freud originalmente abordó el problema de la angustia influido con los estudios neurológicos explicándola en términos fisiológicos, cuando comprobó que en los casos de neurosis de angustia había una interferencia de la descarga de la tensión sexual concluyó de

que la excitación acumulada se transformaba en angustia al buscar la vía de salida; seguía en su postura de que era algo físico haciendo alusión a este punto en distintos escritos, aunque en alguna época tuvo dudas ya que en una carta a Fliess en 1897 mencionaba: “De acuerdo con ello, he resuelto considerar en lo sucesivo como factores separados lo que produce libido y lo que produce angustia”. La teoría de la libido trasmudada sería abandonada años más tarde al tratar el tema de la angustia en la 32ª de sus Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis (1933) donde menciona que el desarrollo de angustia era una reacción ante una situación traumática: “Ya no afirmaremos que sea la libido misma la que se muda entonces en angustia”.

Respecto al síntoma Freud (1925) lo define como “El indicio y sustituto de una satisfacción pulsional interceptada, es un resultado del proceso represivo, mediante la represión el Yo consigue coartar el devenir consciente de la representación que era la portadora de la moción desagradable”.

Con la formación del síntoma se termina a veces la lucha defensiva contra la moción pulsional desagradable siendo indicio de un proceso patológico; como forma de síntoma en el intento de evitar la angustia se puede presentar la inhibición. De acuerdo con Freud existe un nexo importante entre angustia e inhibición debido a que un gran número de inhibiciones son una renuncia a funciones que pueden producir angustia; la inhibición tiene un nexo con la función pudiendo ser solamente una limitación y no necesariamente se trata de algo patológico. La limitación funcional puede ser por causas diversas, por ejemplo: la inhibición neurótica para tocar el piano o caminar, siendo analizadas estas situaciones reflejan que la razón de ello es una erotización hipertensa de los órganos requeridos para esas funciones. Las inhibiciones son resultado de una renuncia del Yo a funciones que le competen para no enfrentarse a una nueva represión, evitando así un conflicto con el Ello, ya que el Yo es requerido para una tarea psíquica intolerable empobreciendo tanto su energía tal como un duelo, una enorme extinción de afecto o la necesidad de sofrenar fantasías sexuales resultando todo esto en que se ve obligado a limitar en muchas áreas su gasto. (Freud 1925).

Las inhibiciones son limitaciones de las funciones yoicas a consecuencia de un empobrecimiento de energía; a diferencia del síntoma: la inhibición sí ocurre dentro y le sucede al Yo. En cada función del Yo, la perturbación se exterioriza de diferente forma; en la función sexual muchas inhibiciones son una renuncia a cierta función porque a raíz de su ejercicio habría angustia, en la función de la alimentación la perturbación más frecuente es el displacer frente al alimento, en la locomoción se muestra inhibida por un displacer y flojera en la marcha, en la inhibición del trabajo la inhibición es una limitación de la función yoica sea por precaución o a consecuencia de un empobrecimiento de energía. .

La pérdida de amor como condición de angustia desempeña en la histeria un papel semejante a la amenaza de castración en las fobias y la angustia frente al superyó en la neurosis obsesiva. Otras inhibiciones se producen al servicio de la autopunición, mayormente en las actividades profesionales. El Yo tiene prohibido hacer cosas que produzcan éxito porque se lo niega un superyó severo; por eso el Yo renuncia a esas operaciones para no entrar en conflicto con el superyó. .

Otro autor que aporta información importante acerca de las inhibiciones es O. Fenichel (1966) incluye dentro de las inhibiciones psíquicas a las que ocurren en las emociones y la voluntad; ejemplificando con personas carentes de afecto o indecisas y débiles; al referirse a la inhibición en la voluntad refiere que se presenta cuando se desplazan los conflictos inconscientes y se sienten por esta circunstancia en disposición contradictoria de la voluntad. Las personas que presentan esta inhibición evitan tomar decisiones propias. Define a los estados de inhibición como síntomas clínicos de la existencia de la represión o de otras defensas patógenas.

El mismo autor menciona; respecto a la presencia de la inhibición en distintos cuadros clínicos: “la inhibición neurótica general debida al empobrecimiento cuantitativo es una característica infaltable en todos los tipos de neurosis. Toda represión puede manifestarse objetivamente en forma de inhibición. Sin embargo, hay estados patológicos en los cuales la inhibición general domina el cuadro clínico, a veces en una forma aguda, otras en forma

crónica”. Como formas agudas se muestran cuando una situación actual exige una medida defensiva inmediata y tajante y desaparece cuando se cumple ese requerimiento o cambia la situación; la forma crónica dura toda la vida, se caracterizan por su apatía, indiferencia y falta de iniciativa y de naturaleza defensiva contra impulsos agresivos y sádicos inconscientes.

Una aportación más al tema de la inhibición la hace Novelli (2010) donde menciona que las inhibiciones van mucho más allá de una cuestión de “fuerza de voluntad”; representan una estrategia de defensa inconsciente, evitando así enfrentarse a un supuesto peligro. Las personas con inhibiciones les resulta difícil librarse de ellas ya que invierten gran parte de su tiempo y energía en razonar las causas de la inhibición. Situaciones como no poder ir a trabajar o no poder establecer relaciones con el sexo opuesto referidas a circunstancias, personas, objetos o actividades van acompañadas de temor y un sentimiento de imposibilidad. “apelar a la fuerza de voluntad y tratar mediante razonamientos lógicos para vencer ese sentimiento de imposibilidad es una tarea ineficiente” asegura Novelli. Los conflictos resultan del encuentro del deseo de hacer algo y la angustia que le impide su realización. “las inhibiciones son resultado de complejos procesos psíquicos que hunden sus raíces en las experiencias infantiles”. Los efectos pueden recaer sobre las funciones que regula el yo; como la acción de alimentarse, trabajar, vida sexual o afectos; así como también llegar a afectar procesos fisiológicos como la impotencia sexual o la eyaculación precoz.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

“El término metodología designa el modo en que enfocamos los problemas y buscamos las respuestas. En las ciencias sociales se aplica a la manera de realizar la investigación” (Taylor y Bogdan, 2000). Esto implica que para iniciar una investigación, primero tenemos que definir los objetivos de la misma, es decir, qué es lo que queremos obtener a través de su realización, así como la perspectiva desde la cual abordaremos los procesos.

Como parte de la intervención psicoanalítica, la metodología que se utiliza tanto para la recopilación como para la presentación de datos, es la cualitativa, la cual “consiste en la construcción o generación de una teoría a partir de una serie de proposiciones extraídas de un cuerpo teórico que servirá de punto de partida al investigador, para lo cual no es necesario extraer una muestra representativa, sino una muestra teórica conformada por uno o más casos” (Martínez, 2006). Es por eso que, una característica que distingue a la metodología cualitativa de otros tipos de investigación es que en esta, “el investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo. El investigador cualitativo estudia a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se hallan” (Taylor y Bogdan, 2000). Es así que tiene como principal característica indagar la forma en que la gente le da sentido a sus vidas existiendo principalmente un interés en la propia perspectiva de los sujetos de estudio.

Por otra parte, su objetivo es, en lugar de medir efectos en las variables a partir de la manipulación de otras (investigación cuantitativa), recopilar datos a partir de la observación del sujeto en un determinado ambiente. Así que, al hablar de investigaciones cualitativas, estamos haciendo referencia a aquellos estudios que “intentan describir sistemáticamente las características de las variables y fenómenos (con el fin de generar y perfeccionar categorías conceptuales, descubrir y validar asociaciones entre fenómenos o comparar los constructos y postulados generados a partir de fenómenos observados en distintos contextos), así como el descubrimiento de relaciones causales” (Quecedo y Castaño, 2002). Así que se rechaza la intención de cuantificar la subjetividad con leyes generales que

expliquen hechos individuales. Por lo tanto, la finalidad de este tipo de investigaciones, será el poder aportar o reafirmar teorías a partir de los elementos que sean recopilados en su desarrollo.

Una de las estrategias de investigación cualitativa es el estudio de caso; “El método de Estudio de Caso es una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado” (Yin, 1989). Pero, siguiendo la línea de la práctica psicoanalítica, Michels (1998) define el Estudio de Caso como una interpretación que “debería ser una narrativa de lo sucedido ilustrado con viñetas más que con iteraciones textuales, que no obstante ponen atención a detalles minúsculos e incluyen diálogos literales. Debe dar cuenta del analista, del proceso psicoanalítico, la audiencia y de las intenciones del analista al escribir el reporte del caso”.

El sello de las investigaciones en psicoanálisis es la elaboración y presentación de Estudios de Caso en los cuales, a través de una revisión de la teoría en base a un caso trabajado psicoanalíticamente, se pueden generar nuevos aportes o confirmaciones a las teorías ya existentes. El estudio de caso es un recurso muy importante para la investigación psicoanalítica ya que el sujeto obtiene el lugar como centro del conocimiento y es una de las principales alternativas entre la gama de estrategias que tiene el enfoque cualitativo. “Un estudio de caso cualitativo es elegido cuando el investigador está interesado en comprender, descubrir e interpretar, más que en probar hipótesis”.(Merriam 1998, Pérez Serrano 1998). Guba y Lincoln (citados por Pérez Serrano1998) indican que el propósito del estudio de caso es descubrir las propiedades de la clase a la cual pertenece el caso estudiado, además de llegar a un entendimiento comprensivo del objeto de estudio y desarrollar afirmaciones teóricas generales sobre las regularidades en la estructura y en el proceso social.

Por lo tanto, y siguiendo la línea del trabajo que se realiza en la práctica clínica con un enfoque psicoanalítico, para que esta tarea pueda ser conducida de manera satisfactoria, existen varios elementos correspondientes al modelo psicoanalítico los cuales se deben

tomar como punto de partida en toda intervención. Estos comprenden el dispositivo analítico (asociación libre, atención flotante, neutralidad y abstinencia), el encuadre analítico (horarios, frecuencias por semana, honorarios, tiempo de la sesión, posición), y el proceso analítico (transferencia, resistencia, elaboración e intervención); los cuales a continuación serán definidos tomando como referencia el Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (1996).

Dispositivo analítico. (Invariables del método)

- **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.
- **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.
- **Neutralidad.** Una de las cualidades que definen la actitud del analista durante la cura. El analista debe ser neutral en cuanto a los valores religiosos, morales y sociales, es decir, no dirigir la cura en función de un ideal cualquiera, y abstenerse de todo consejo; neutral con respecto a las manifestaciones transferenciales, lo que habitualmente se expresa por la fórmula «no entrar en 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.

- **Abstinencia.** Principio según el cual la cura analítica debe ser dirigida de tal forma que el paciente encuentre el mínimo posible de satisfacciones substitutivas de sus síntomas. Para el analista, ello implica la norma de no satisfacer las demandas del paciente ni desempeñar los papeles que éste tiende a imponerle. El principio de la abstinencia puede, en algunos casos y en ciertos momentos de la cura, concretarse en consignas relativas a los comportamientos repetitivos del paciente que entorpecen la labor de rememoración y elaboración.

Encuadre psicoanalítico. (Variables instrumentales en relación al presente Estudio de Caso).

- **Horarios.** Jueves 5:00 pm.
- **Frecuencias por semana.** Una sesión por semana.
- **Tiempo de la sesión.** 45 minutos.
- **Honorarios.** \$80.00 por sesión.
- **Posición.** Cara a cara.

Proceso analítico. (Producto del dispositivo y encuadre)

- **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 repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. Casi siempre lo que los psicoanalistas denominan transferencia, sin otro calificativo, es la transferencia en la cura. La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia.

- **Resistencia.** Durante la cura psicoanalítica, se denomina resistencia todo aquello que, en los actos y palabras del analizado, se opone al acceso de éste a su inconsciente.
- **Elaboración.** Término utilizado por Freud 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. La elaboración psíquica consiste en una transformación de la cantidad de energía, que permite controlarla, derivándola o ligándola.
- **Intervención.** Se refiere a las conductas, verbales o no verbales, de parte del analista en respuesta al discurso del paciente. Las intervenciones se realizan dentro del proceso analítico con la finalidad de llegar al inconsciente del analizado.

Este modelo de intervención tiene como basamento los elementos surgidos del proceso analítico mismo que, desde esta perspectiva, producen la información como resultado de la interacción ocurrida en el tratamiento analítico. Por lo tanto, los procedimientos llevados a cabo tienen como objetivo describir las condiciones que permiten la instauración de la intervención clínica. Es por eso que, para estos fines, se han establecido los siguientes elementos:

- **Método de la asociación libre:** que la paciente hable de todo lo que se le ocurra apegándose a la regla de asociación libre, antes descrita.
- **Formas de intervención:** señalamientos, confrontaciones e interpretaciones.
- **Frecuencias por semana:** una sesión por semana.
- **Honorarios:** \$80.00 por sesión.
- **Tiempo:** 45 minutos.
- **Condiciones institucionales:** proceso realizado cara a cara, dentro de un cubículo, ubicado en el segundo piso de la Unidad de Servicios Psicológicos. Se buscó que fuera el mismo cubículo para las sesiones.

TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Las técnicas o estrategias de intervención son instrumentos a través de los cuales el terapeuta tiene acceso al discurso del paciente y le permite actualizar la historia del individuo. Éstas tienen un carácter instrumental, ya que por estos medios se obtendrá la información que será la base de la intervención clínica, y se producen en el interior del proceso analítico por lo que se requiere que sean sustentados con base al propio discurso del paciente que es el que les da eficacia y sentido en la intervención clínica.

Entre las técnicas y estrategias utilizadas en la intervención analítica se encuentran:

Instrumentos para recabar información.

- **Ficha de identificación.** Proporciona los datos del paciente tales como: nombre, edad, estado civil, domicilio, ocupación, teléfono, entre otros.
- **Discurso del paciente.** Asociación libre.
- **Viñeta clínica.** Registro anecdótico de cada sesión de análisis donde se escribe el discurso. Ésta sirve para retomar elementos que se expondrán en el Estudio de Caso (contenido lo más apegado posible al discurso del que se relacionará con la teoría).
- **Preguntas sobre datos específicos.** Surgen cuando queda alguna duda respecto al discurso, o no se tiene la suficiente información al respecto, y se pregunta para clarificar la situación que nos está narrando el paciente.

Instrumentos de concientización.

- **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.
- **Señalamientos.** Tiene como fin llamar la atención del paciente, que se detenga en su discurso, observe y sea capaz de brindar mayor información. (Etchegoyen, 1986).
- **Confrontación.** Dirige la atención del paciente hacia puntos contradictorios de sus procesos de pensamiento, actitudes o conductas manifiestas. (Etchegoyen, 1986).
- **Construcción.** Término propuesto por Freud para designar una 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.

CAPÍTULO IV

ESTUDIO DE CASO CLÍNICO

1. HISTORIAL CLÍNICO

1.1 Resumen general del caso clínico

El presente Estudio de Caso aborda la problemática de una paciente de sexo femenino, de 27 años de edad (al inicio del tratamiento contaba con 26 años de edad y era estudiante del último semestre a nivel licenciatura de la facultad de Ciencias Biológicas). Su complexión es robusta aproximadamente de 70 kilos y su estatura media de 1.63, su tez es morena y su cabello negro; su vestimenta regularmente es de blusa o playera, pantalón de mezclilla o pantalón deportivo y tenis. Llegó a la consulta por sugerencia de su padre y se ha mantenido generalmente constante y puntual en su asistencia, aunque, después de un año de tratamiento empezó a faltar a algunas sesiones, siempre avisando con anticipación.

Nidia nació en Monterrey hace 27 años cuando sus papás tenían 7 años de haberse divorciado, Nidia vivió en esta ciudad 4 años junto a sus hermanos y madre y su padre los visitaba ocasionalmente. Por problemas entre sus padres se fueron a vivir a Guanajuato al pueblo natal de su madre y ella empezó a trabajar durante todo el día; quedando al cuidado de Nidia y sus hermanos la abuela materna quien también trabajaba. Desde que se fueron a Guanajuato hasta que se regresó a vivir a Monterrey; aproximadamente de los 4 a los 18 años, su padre no estuvo presente incluyendo graduaciones, cumpleaños e incluso durante el nacimiento de Nidia tampoco estuvo presente, la paciente menciona que días después fue a conocerla mencionando que no era su hija.

Su familia está conformada por su padre el cual tiene 65 años, su madre de 62 años, varios hermanos: un medio hermano mayor de 41 años quien es hijo de su madre y otro señor que no es el padre de Nidia, hermanas de 39, 37 y 35 años así como un hermano de 34 años siendo estos últimos hijos de la madre y el padre de Nidia, así también hay un hermano y

hermana de 20 y 18 años respectivamente hijos de el padre de Nidia y otra mujer, y un hermano menor de 17 años hijo de su padre y otra mujer.

Al irse a vivir a Guanajuato a los 4 años de edad tuvo carencias en varios sentidos, atención de su padre, el aspecto económico, poca atención de la madre debido a que tenía 2 empleos los cuales le absorbían mucho tiempo, en uno trabajaba en la recepción de una secundaria y en otro le ayudaba a la abuela de Nidia en el negocio de costura por las tardes.

Nidia recuerda que antes de los 10 años, hubo 2 sucesos donde distintos hombres le mostraron sus genitales, lo cual ella responsabiliza a su padre, ya que supone que si hubiera vivido con ellos, su madre no tendría que haber trabajado tanto y la hubiera cuidado mejor para prevenir esas situaciones.

Durante la primaria, secundaria y preparatoria Nidia vivió en Guanajuato con su madre y hermanos; aproximadamente desde los 5 años hasta los 18 años. Durante la infancia y adolescencia no presentó problemas significativos, en el transcurso de la preparatoria a partir del consumo excesivo de alcohol tuvo problemas con su madre.

Nidia siempre ha visto confusa la estructura familiar a la que pertenece ya que su padre ha mostrado tener relación sentimental con varias mujeres simultáneamente; en la actualidad su padre vive con su novia, se ha casado 2 veces incluyendo a la madre de Nidia, estas 3 mujeres tienen relación ya sea de amistad o familiar (dos de ellas son primas); actualmente en la empresa de su padre trabajan 2 mujeres las cuales no está bien precisado su rol ya que tienen responsabilidades en la empresa la cual es una comercializadora de productos orgánicos y en la vida personal de su padre tal como lavar ropa, hacer comida, etc. Y con una de ellas también mantiene una relación sentimental, toda esta situación confunde a Nidia ya que incluso actualmente su madre muestra acciones de celos al padre.

Hace 8 años Nidia cambió su lugar de residencia a Monterrey debido a que ingresó a la Universidad, vive en un cuarto que está dentro de una propiedad del padre donde están también otros 2 negocios del padre los cuales son el despacho contable y la

comercializadora, cabe mencionar que todos los hijos del padre dependen económicamente de él incluyendo a Nidia.

Tiene un novio de más de 2 años de relación la cual recientemente han estado a punto de terminar en repetidas ocasiones, no tienen planes de matrimonio. La percepción de Nidia sobre lo que le acontecía era limitada ya que mencionaba que no le agradaba ni su hogar ni su situación laboral, hasta después de haber pasado el año de haber egresado fue a informarse sobre los trámites para titularse, empezó a percatarse de que no le agradaba el lugar donde vivía por distintas razones y que no tenía un empleo ni era empresaria tal como su padre le hacía creer ya que no tenía poder sobre ningún aspecto en la empresa, no tenía un puesto definido y tampoco un sueldo, ya que el dinero que obtenía Nidia era cuando le indicaba al padre que necesitaba algo.

Nidia no había querido moverse de lugar entre otras razones por temor a perder el amor recién logrado apenas unos años atrás de su padre justo cuando vino a vivir a Monterrey al comenzar la Universidad aproximadamente hace 8 años, y el temor a perder el aparente lugar privilegiado que conservaba ante su padre, sin embargo este lugar estaba sometido a condiciones tal como el vivir como el padre cree que es lo mejor incluyendo el aspecto laboral; ya que por ejemplo unos años atrás su padre le dejó de hablar cuando se fue a vivir a la casa de su hermana y trabajó en una tienda de abarrotes, además de que el padre influyó para que le pagaran muy poco hablando con la dueña de la tienda, percatándose de esto último ya estando en terapia porque su padre se lo comentó.

En cuanto a su carácter principalmente predominaba la insatisfacción, apatía y tristeza, en los últimos meses cambió a intolerancia ya que empezó a percatarse de que sus “privilegios” realmente no lo eran.

Al año y medio de estar en terapia consigue un empleo en una instancia gubernamental y comenta desear tener un lugar propio para vivir, empieza a informarse de los costos de rentas de departamentos en cuanto le confirman un empleo, sin embargo sólo se ha quedado

en la búsqueda de información. Meses después obtiene un empleo totalmente relacionado con su carrera y en el cual su padre no tiene influencia.

1.2 Motivo de consulta

Solicita atención en la Unidad de Servicios Psicológicos debido a que su padre se lo sugirió, tiene problemas con su padre y su novio ya que le piden que se vista más femenina y esto la hace pensar que algo no está bien en ella.

Manifiesta tener miedo a quedarse sola sin alguien que la quiera como sus padres, su novio, familiares y amigos, además de sentir constantemente tristeza.

1.3 Demanda de tratamiento

Respecto a la demanda personal de la paciente manifiesta el deseo de participar en un trabajo clínico sobre su malestar, específicamente la relación que tiene con su padre y novio con discusiones constantes además de la tristeza predominante en ella; y tiene la esperanza de que la terapeuta sepa cómo cambiar sus creencias para dejar de sufrir.

Quiere quitar creencias de que no vale nada porque le produce malestar, desea ser más segura y tajante, dejar de ser tan indecisa, así como tener la voluntad de intentar de nuevo algo que no haya resultado tal como la relación con su padre.

Quiere descubrir y entender lo que ha pasado en su vida y que no se ha atrevido a preguntar por completo; y busca que la tristeza y la desolación desaparezcan.

1.4 Sintomatología actual

Uno de los principales síntomas es la inhibición en varias áreas de su vida; para iniciar acciones que vayan acorde con su deseo y no primordialmente con las exigencias de otras personas.

Angustia ante las expectativas que tienen otros sobre ella.

Regularmente siente tristeza al recordar sucesos dolorosos como la ausencia de su padre en momentos importantes; también por lo que han sufrido ella y su madre a causa de la separación de sus padres por ejemplo desatención de su madre por ocuparse en el trabajo y carencias económicas.

1.5 Impresión diagnóstica

La paciente es diagnosticada con una personalidad de tipo Neurótica y rasgos histéricos.

2. ESTRUCTURA SUBJETIVA

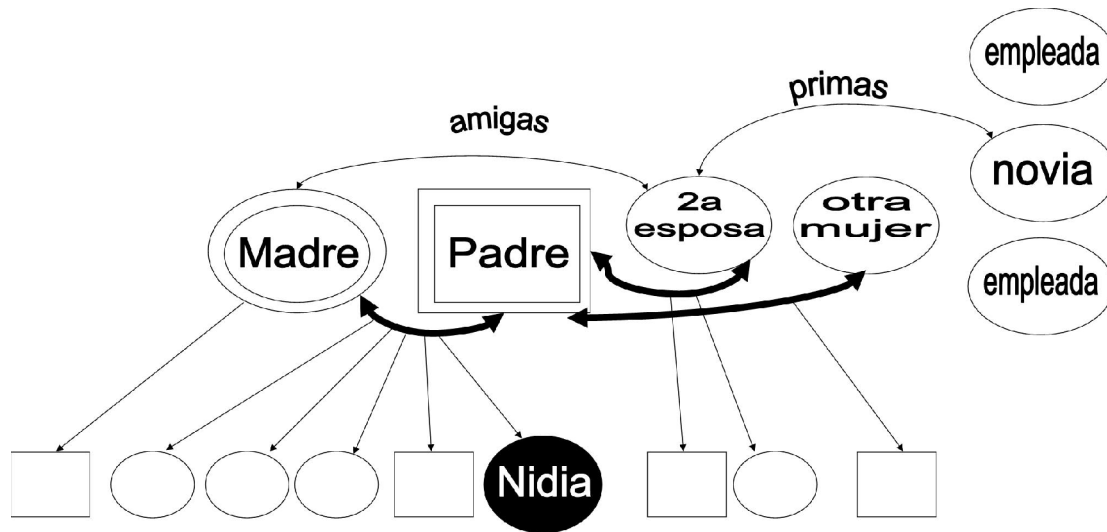
2.1 Contexto familiar

Cuando Nidia nació sus padres tenían 7 años de haberse divorciado, así que Nidia vivía con su madre y sus hermanos; ocasionalmente los visitaba su padre para apoyarlos económicamente, cuando Nidia cumplió 4 años hubo problemas entre su madre y su padre y ésta se fue a vivir a Guanajuato con todos los hijos dejando una convivencia nula entre Nidia y su padre. Después de esto, vivían en una casa y la abuela materna de Nidia apoyaba en los cuidados de Nidia y sus hermanos ya que la madre de Nidia tenía un trabajo matutino y otro vespertino. Al terminar la preparatoria decide venir a Monterrey a estudiar la carrera universitaria en Ciencias biológicas y su padre la apoya ya que habían hablado previamente por teléfono.

Actualmente la paciente vive sola en una propiedad específicamente en una recámara con un baño donde además su padre tiene la oficina y la otra parte se usa para otro negocio del padre. Cotidianamente tiene contacto con su padre ya que es el lugar de trabajo de él donde vive Nidia, la mayoría de los días comen juntos y él vive con su novia a unas cuadas de donde vive Nidia. Su madre vive en Guanajuato, así como también una de sus hermanas mayores que está casada y tiene hijos. Su madre viene ocasionalmente a visitarla o Nidia va a Guanajuato a ver a su madre y a sus amistades. Su hermano mayor hijo de su madre y otro señor vive en unión libre con su novia, otra hermana mayor vive sola en otra casa del papá, otra de las hermanas vive en otra ciudad, el hermano de Nidia vive también muy cerca con su novia en otra propiedad del padre, su medio hermano menor vive con su respectiva madre muy cerca de donde vive Nidia y sabe que hay otros 2 medios hermanos con los cuales no tiene contacto.

En el cuarto donde vive no tiene privacidad ya que es el baño que usan los empleados del negocio y donde ocasionalmente entran sus hermanos para descansar cuando visitan al

padre. Como parte de la historia familiar, es importante destacar la dependencia que tanto Nidia y sus hermanos tienen hacia su padre.



2.2 Figuras Significativas

Madre. La madre de la paciente es una mujer autosuficiente a partir de que emigró a otra ciudad cuando Nidia tenía 4 años, inició laborando de recepcionista y actualmente tiene un puesto laboral con ingresos económicamente estables y donde se desempeña satisfactoriamente. No se tienen datos de su vida amorosa, sin embargo, hace meses realizó una escena de celos al estar presente una mujer que trabaja para el padre de Nidia y de la cual varios en la familia sospechan que tienen una relación amorosa. Últimamente cuando Nidia habla aspectos positivos de su padre, la madre le comenta situaciones negativas del padre.

Padre. Es un hombre el cual ha tenido varias parejas sentimentales e hijos con varias de ellas, actualmente mantiene relación con su concubina y con una empleada lo que le ha causado enojo a Nidia. Es contador y tiene un despacho contable, así como una pequeña comercializadora a un lado de su despacho el cual controla de cerca ayudándose de 3

empleados. Un número considerable de personas dependen económicamente de él, tal como la mayoría de sus hijos, algunas de sus parejas sentimentales y en ocasiones apoya a familiares políticos. Tiende a acercarse a sus hijos mediante consejos y con la dinámica económica que mantienen hasta la fecha.

Hermana mayor. Al igual que Nidia depende económicamente de su padre, es profesionista y siempre ha tenido una actitud maternal tanto con Nidia y los demás hermanos, creando con esto conflictos ya que los roles estuvieron confusos. Hace poco Nidia empezó a retirarse de ella. Es una mujer inestable laboralmente, con relaciones interpersonales conflictivas y no ha tenido una relación de pareja duradera.

2.3 Estructuración Edípica

En cuanto a la figura del padre existen 3 momentos; el primero fue de cuando nació Nidia hasta sus 4 años de edad donde convivía muy poco con él cuando iba a su casa a visitarlos y dejarles dinero para ella y sus hermanos. El segundo momento fue a partir de los 4 años; ya que sus padres tuvieron problemas y su madre decidió irse a vivir a Guanajuato llevándose a sus hijos y Nidia perdió contacto con su padre, el tercer momento fue a partir de los 18 años de edad en el cual viene a vivir a Monterrey para estudiar la carrera universitaria y el padre le proporciona una recámara con un baño que se encuentra en el mismo terreno donde tiene su despacho y la pequeña empresa y que es donde vive actualmente Nidia. Tiene muestras de afecto con ella; ocasionalmente tienen discusiones por la diferencia de ideas a lo cual Nidia accede a la mayor parte de las demandas de su padre ya que teme otra reacción como la que tuvo cuando se fue a vivir con la hermana mayor y consiguió un empleo ya que su padre no le habló en ese tiempo.

A lo largo de la vida de Nidia el lugar que tiene ante su padre ha sido trastocado por la aparición de medios hermanos, primero supo cuando tenía 15 años de un medio hermano diez años menor que ella, años después supo de otros 2 medios hermanos hombre y mujer pocos años menores que Nidia, con los cuales hace meses estuvo a punto de conocerlos

porque la media hermana buscó a Nidia; y en ese tiempo Nidia manifestó sentirse amenazada con la aparición de la hermana menor. Un aspecto llamativo en la relación de Nidia con su padre es la perspectiva que tiene de él acerca de todas las mujeres que lo rodean, ya que vive con una y mantiene relación con otra más, además de tener contacto con todas las madres de sus hijos, cabe aclarar que 3 hijos del señor llevan su nombre: Jorge.

Tuvo una relación cercana pero no tan apegada con su madre ya que considera que trabajó mucho y no la cuidó bien. Su madre vive en Guanajuato y viene aproximadamente 3 veces al año a ver a sus hijos. La percibe como alguien que constantemente es tratada con injusticia ya sea por parte de su padre, familiares o los hermanos de Nidia. No ha tenido una relación sentimental después de separarse del padre de Nidia, dando indicios de que sigue enamorada del padre de Nidia ya que en ocasiones tienen discusiones y tuvo una escena de celos con la presencia de una de las mujeres del padre. La madre de Nidia es una mujer que actualmente tiene un trabajo en una empresa y que fue con el paso de los años obteniendo puestos cada vez más remunerables económicamente y de grado de responsabilidad mayor, eso le permite actualmente ser autosuficiente. La época en la que Nidia estuvo en la preparatoria aproximadamente de los 16 a los 18 años fue cuando más tuvieron problemas ella y su mamá; varias veces ocasionados por la ingesta de alcohol de Nidia y su falta de responsabilidad en general.

En cuanto a la dinámica edípica la paciente menciona que si su padre hubiera permanecido con ellos, la madre no hubiera tenido que trabajar tanto y la hubiera cuidado mejor y así estar segura ya que se hubieran evitado los sucesos de los hombres exhibicionistas cuando Nidia se encontraba al cuidado de su abuela materna junto con los demás hermanos; así que Nidia relaciona la presencia de su padre con la sensación de seguridad por lo que es algo que la tiene actualmente al servicio de él, además de querer conservar su lugar ante el padre accediendo a los deseos de él y que en el transcurso de la terapia se ha percatado de que de su padre no obtendrá lo que ella desea; esa sensación de seguridad y un lugar privilegiado.

2.4 Eventos Traumáticos

Nidia recuerda con tristeza el hecho de que su padre no estuvo presente físicamente en los eventos importantes para ella tal como graduaciones, fechas festivas o cumpleaños, así como en el nacimiento.

Al estar en la tienda de su abuela a los 6 años de edad; quien la cuidaba mientras su madre trabajaba; hubo 2 sucesos donde distintos hombres le mostraron sus genitales lo que le causó un gran impacto. De este evento es importante señalar la importancia en la estructura subjetiva ya que menciona que si su padre se hubiera quedado con su madre, ella no hubiera tenido que trabajar tanto cuidándola más, así que de cierta manera responsabiliza a sus padres de su desamparo y falta de protección de esa etapa de su vida.

En cuanto a fechas o eventos importantes para ella; el día que cumplió 6 años su hermana mayor (la que está casada y vive en Guanajuato) intentó suicidarse y todos voltearon la atención a ese suceso.

Recientemente en un arrebato de la madre cuando Nidia le estaba platicando lo bien que se estaba relacionando con su padre y lo que había mejorado la relación entre ellos, su madre le comentó que poco después de nacer su padre fue a verla y al destaparle el rostro mencionó “No es mi hija”. Con el relato de este suceso se originaron dudas y sentimientos de angustia y tristeza.

2.5 Perfil Subjetivo

Dentro de los elementos subjetivos que caracterizan a la paciente, y tomando en cuenta los objetivos del presente Estudio de Caso, se desarrollan a continuación:

- **Maneras de interacción.** La relación con otras personas está caracterizada entre otros aspectos por la amabilidad que muestra Nidia, con sus familiares directos su relación hasta hace un par de años había estado caracterizada principalmente por el servilismo, pero eso cambió; ahora no accede a todo, con excepción de su padre que tiene menos tiempo de haber cambiado esa forma de relacionarse. Con su pareja es un poco distante y más aún con la familia de su novio quienes la consideran muy seria y cortante. Con sus amistades se muestra divertida.

- **Rasgos de carácter.** Principalmente se muestra amable con las personas con quien se relaciona, así sean conocidos y desconocidos. Algo que la caracteriza es el desorden en sus cosas, últimamente ha ido cambiado un poco.

- **Mecanismos de defensa.** Presenta represión, proyección ya que proyecta ideas dolorosas principalmente a sus hermanos que ella también las presenta y no son ajenas. Desplazamiento de la figura del padre y madre hacia la hermana mayor.

- **Características del superyó.** Es un superyó flexible que le permite. En cuanto a su conciencia moral su internalización de las normas es alta regularmente; presenta tolerancia a los fracasos, las exigencias son acordes a las posibilidades y anteriormente eran irrealizables por ejemplo al pretender manejar la empresa de su padre.

3. CONSTRUCCIÓN DE CASO

En este apartado se pretende hacer la interrelación de los elementos que nos brinda el caso analizado con lo expuesto respecto a la teoría sobre la histeria y particularmente del síntoma de la inhibición. Para esto, se irá avanzando a través de varios momentos específicos en el tratamiento, tanto en el discurso de la paciente como en las intervenciones de la terapeuta, las cuales nos permiten observar su evolución.

Se sustentará con ejemplos tomando el caso del historial clínico presentado anteriormente y categorizándolo en 3 áreas; la primera se titula “me tienen envidia” donde se analiza el lugar ante el padre y la confusión de lugares que tiene inmersa a Nidia en una situación difusa, la segunda categoría es “demasiado encantador para ser real” la cual aborda una de las características principales en la histeria que es la insatisfacción; y la tercera es nombrada “ser hija no es ser discípula” permitiendo en esta categoría analizar la relación que tiene Nidia con su padre al cual obedece a cambio de protección y obteniendo un lugar ante él, situación que le ayuda a evadir la angustia que le genera la idea de no ser amada por su padre y con esto presentándose inhibición en distintas áreas de su vida ya que al haber cambios se pondría a prueba el amor de su padre, además que en cuanto al posicionamiento de Nidia ante su padre quedaría sólo el lugar de hija y no en los distintos lugares que actualmente lleva a cabo y que la tienen confusa; y por lo tanto, su vida tomaría una ruta distinta. Estas categorías facilitan el análisis articulando el trabajo analítico y la teoría.

1.- “ME TIENEN ENVIDIA”

El deseo de Nidia por obtener un lugar ante el padre para recibir amor y protección está envuelto en la confusión de lugares que rodea a su padre; el cual mantiene relación indefinida con las mujeres presentes en su vida, tanto las madres de sus hijos como su

pareja actual, reflejándose esta situación también en Nidia quedando envuelta en esta situación siendo una más de las mujeres que rodean a su padre, lo cual le genera conflicto ya que ella misma no define su lugar ante su padre desempeñando el papel de hija, compañera del segundo hogar del padre y empleada, queriendo acaparar la mirada del padre y obtener la protección y el amor mediante un lugar privilegiado percatándose que no lo tiene cada vez que aparece en escena otra mujer. A continuación se muestran extractos de intervenciones que ejemplifican esta situación con sus respectivas explicaciones.

enero 2013 SESIÓN 13

Paciente: A mi mamá se le veía la cara de enojada, dijo que Lucía anda con mi papá, Lucía era cliente de mi papá y es la señora que trabaja en el despacho y en la casa, es mi mamá la que tiene conflicto con él, mi papá no, por eso yo no me metí en el problema.

En este fragmento se puede apreciar que la madre de Nidia aún muestra un lazo sentimental al padre de Nidia, ya que donde vive Nidia que es también el lugar de trabajo de su padre donde tiene el despacho contable y otra empresa; cuenta con varios empleados, entre ellas las principales son Lucía y Catalina quienes hacen labores de administración, limpieza, cocina, etc., la madre de Nidia estaba visitándola y realizó una escena de furia al gritar e irse cuando Lucía llegó; aunque supuestamente desde hace muchos años los padres de Nidia ya no tienen relación sentimental o amorosa.

marzo 2013 SESIÓN 17

Paciente: A la señora Regina, la novia de mi papá no la conocía, sólo por teléfono y por facebook, ella me agregó pero no la acepté porque a mi papá no le gustó la idea, me dijo que no me meta en cosas de ellos pero más bien es que mi papá no quiere que ella se entere de cosas de acá, de hecho un día antes del velorio me dijo que a lo mejor me la iba a encontrar y le dije: no te preocupes papá, no le voy a decir nada.

Terapeuta: ¿Qué es lo que no le ibas a decir a la señora Regina?

Paciente: Ella no sabe que mi papá tiene un negocio en la casa además del despacho contable, que hace deporte varias veces a la semana. Él tiene como una doble vida, una doble personalidad. La señora Regina me saludó de beso, me cayó bien, es simpática y agradable y le mandé un mensaje a mi hermano “aquí anda tu mamá” pero no se le hizo gracioso; pero a mí no me causa conflicto que mi papá tenga novia, yo desde chica empecé a pensar “pues no está aquí” seguro está con alguien más... no quiere estar con nosotros.

Nidia se entera de que el padre le esconde situaciones importantes a la novia, ya que vive con ella pero no sabe de los negocios del señor, ni que hace deporte varias veces a la semana por lo tanto la ropa que ensucia la lava Lucía, su empleada, esto le hace pensar a Nidia que no está bien lo que hace su padre y pone de manifiesto la relación confusa que tiene su padre con esa mujer convirtiéndose en una mujer más en la vida de su padre.

junio 2013 SESIÓN 29

Paciente: Me siento un poco molesta con mi papá y mi familia... mi papá cumplió años y no nos organizábamos para su festejo o un regalo; le dije a mi hermana: también es tu papá y a mi mamá le contesté que todos tienen responsabilidad, no voy a andar detrás de ellos. Mis hermanos me tienen envidia porque estoy allí, ayer me colgó el teléfono, bueno, no envidia pero ellos creen que me quiero quedar con todo.

Terapeuta: ¿Por qué creen eso?

Paciente: A ellos no les gusta trabajar en finca, a todos se les ha dado la responsabilidad y ninguno ha entendido el negocio.

Terapeuta: Son 2 temas: lo familiar y lo económico.

Paciente: Es que tuve un problema con mi hermana, me dijo que le comprara unos tenis (porque yo le pido dinero a mi papá) y le dije que ¡Yo no trabajo!

Terapeuta: comentabas que sí trabajas, que le has entendido al negocio, que te estabas concentrando para trabajar.

Paciente: Bueno, es que ella tiene un sueldo, gana 6000 por quincena y yo no.

Terapeuta: ¿Entonces tienes un empleo?

Paciente: A pues si no tengo un sueldo, ¡No tengo un empleo!

En esta sesión se refleja el supuesto lugar privilegiado que tiene ante el padre ya que comenta que “está allí” con su padre y la empresa; además la falsa percepción de tener un empleo, ya que se habló del tema de su falta de salario como empleada porque solo recibe el dinero que su padre le da cuando le pide para cosas específicas y por lo tanto la ausencia de un empleo, así como su supuesto lugar de empresaria ya que no tiene decisiones sobre ese negocio, resultando con esto la toma de consciencia acerca de que ni tiene un empleo y tampoco es empresaria; todo esto es un reflejo de la confusión de lugar que tiene ante su padre ya que no queda claro si tiene un empleo teniendo un salario o si es hija.

julio 2013 SESIÓN 31

Paciente: Ahora que vinieron mi mamá y mi hermana fueron días larguísimos y agobiantes, mi mamá a cada rato me preguntaba ¿A qué hora vienes? Y mi papá igual, mi hermana todo me mueve, esta tercera semana ya es horrible, todo está fuera de lugar, el baño es una alberca y ya le he dicho cómo acomodar la cortina para que no se salga el agua y no entendió.

Terapeuta: ¿Por qué no entendió?

Paciente: porque no se lo expliqué.

Terapeuta: ¿Y las 7 veces que le has dicho en estas 3 semanas?

Paciente: Ella es así, siempre ha sido la conse de mi papá, está bien, yo no tengo problema con eso.

Terapeuta: ¿Por qué habría problema?

Paciente: Porque yo vivo con él... mi novio me dijo: qué onda, tu papá nunca te había hablado 3 veces y ahora sí y le dije: creo que se están peleando mi cariño... estoy triste porque no puedo convivir con mis hermanos, y mi papá me dijo que mis hermanos me quieren decir qué está bien y qué está mal.

Terapeuta: ¿Cómo salió este tema con tu papá?

Paciente: Me preguntó que por qué estaba enojada, hasta los demás me decían que estaba celosa, pero no, yo solo quería que mi hermana no agarrara mis cosas, hasta

me invadió con preguntas de la terapia saliendo de aquí porque la última vez me acompañó, ¡Qué hazaña de meterse en mi vida!

Terapeuta: ¿Por qué crees que quiera hacerlo?

Paciente: Porque quiere hacer lo que yo estoy haciendo, el estar cerca de mi papá.

Se pone de manifiesto el lugar privilegiado que tiene su hermana Esmeralda ante el padre y que su hermana es la favorita y no ella misma como lo había mencionado en otras ocasiones, además de sentirla como una intrusa en la dinámica diaria que tiene con su padre. El tema de los celos está relacionado con mantener un lugar y se refleja en su enojo ante la situación de que su padre y su madre dan dinero a los hermanos.

Agosto 2013 SESIÓN 32

Paciente: Lucía salió del despacho de mi papá a la 2:00 am, fue como una vil ramera... “vengo, hago un servicio y me voy”. Sentí odio, tristeza, yo le tenía respeto y cariño, me sentí traicionada por ella y la imagen de mi papá cayó.

Terapeuta: ¿Por qué?

Paciente: Porque yo pensaba que si te gusta andar de mujeriego, termina primero la relación, yo pensé que no iba a traer dos a la vez.

Terapeuta: Tu papá ya lo había hecho.

Paciente: Vivía en un mundo de fantasía, pensaba que mi papá no era capaz de hacerlo.

Terapeuta: ¿Por qué crees que lo haga?

Paciente: Pues es adicto al sexo con cualquier mujer que se le atraviese.

En esta sesión sale a relucir otra de las mujeres que rodean al padre de Nidia y es la misma mujer de la que se enceló su madre; dice sentirse desilusionada al encontrarla saliendo en la madrugada junto con su padre del despacho; como si la hubiera dañado a ella por tener una relación aparentemente sentimental o sexual con su padre.

Febrero 2014 SESIÓN 50

Paciente: Roberta me agregó en el facebook, Valeria me dijo que ella va a hablar con Roberta el domingo, que aún no la aceptara. Yo desde hace mucho supe de ella, pero como ellos no sabían de nosotros y además son de otro círculo social, pues no nos iban a aceptar, pero cuando yo tenía 13 años supe de mi hermano menor y me puse celosa pero lo trabajé y me hice a la idea, pero ahora es una mujer, me siento amenazada... tardé todo este tiempo en llevarme con mi papá, y además pues nunca pensé que fuera a tener una hermana menor.

Desde hace muchos años sabe de la existencia de los hijos de otra de las mujeres del padre, son un hombre y una mujer, pocos años más chicos que Nidia con los cuales nunca ha tenido contacto, en el momento que la hermana buscó a Nidia y a sus demás hermanos para conocerse; Nidia mencionó sentirse amenazada. Ya que esto le genera conflicto porque su lugar como hija y principalmente como hija mujer y menor se pone en peligro con la llegada a sus vidas de esta nueva hermana.

marzo 2013 SESIÓN 18

Paciente: Me molestó que mi hermana se portara sobreprotectora, no me quería regresar de Coahuila pero mi hermano pequeño estaba envuelto en la historia de ella.

Terapeuta: ¿Por qué hiciste lo que ella quería?

Paciente: Pues que sí tenga razón de que nos pudiera pasar algo como un choque.

Terapeuta: ¿Y en el autobús que ella eligió no les iba a pasar nada?

Paciente: Pues sí nos apedrearon, alomejor nosotros éramos los de la mala suerte.

Terapeuta: Pareciera que no importaban los argumentos, sino cumplir la voluntad de Valeria para que no se enojara...

Paciente: Siempre he convivido con ella, si tengo una situación que me puede echar la mano

Terapeuta: ¿Y sí te ayuda?

Paciente: Pues es que por ejemplo, si no le paso algo cuando cocina, me dice que después voy a necesitar de ella... anda con sus rollos de veganismo y si como carne se enoja.

Es un rasgo común en la paciente el hecho de que obedece principalmente a su padre, sin embargo también se presenta con otras personas, en este caso su hermana mayor, en esta situación, Nidia quería quedarse en Coahuila porque habían ido a un concierto y la hermana quiso que regresaran a Monterrey y después de una discusión Nidia apoyó lo que quería la hermana, esto es una muestra de cómo Nidia no puede asumir su deseo ya que esto implica un riesgo real o emocional, presentándose la inhibición para evitar la angustia que le generaría tomar ese riesgo. Esta inhibición se refleja en la parálisis que tiene ante la toma de decisiones tal como un cambio de casa, buscar un empleo, etcétera.

Esta categoría se nombró “Me tienen envidia” porque engloba la dinámica de rivalidad que mantiene Nidia con las mujeres que rodean a su padre y la constante búsqueda de un lugar ante él, que se reflejaría con la muestra de amor de su padre, relacionándose con la inhibición que presenta Nidia al no moverse de lugar tanto a nivel laboral, lugar de residencia, uso de su tiempo, forma de vida, etcétera, para evadir la angustia que le generaría la consciencia acerca de que el amor de su padre no es el que ella quiere; ya que como menciona Freud (1925) “la pérdida de amor como condición de angustia desempeña en la histeria un papel semejante a la amenaza de castración en las fobias y la angustia frente al superyó en la neurosis obsesiva. Resultando además con esto la permanencia en la insatisfacción tan característica en las histerias, la cual se abordará en la siguiente categoría.

2.- “DEMASIADO ENCANTADOR PARA SER REAL”

En la categoría anterior se abordó el tema de la búsqueda de un lugar ante el padre y parte de la dinámica que rodea esta situación; la cual tiene a la paciente ocupada con esta tarea en su intento por no percatarse o hacer consciente que su padre no la ama como ella

quiere o que no tiene el lugar privilegiado que a ella le gustaría, ya que al concientizarse de esto le causaría angustia; este proceso para evadir esta angustia la tiene inhibida en varias áreas de su vida y a la vez en un estado muy marcado de insatisfacción. A continuación se presentan extractos de viñetas que aluden a la insatisfacción con sus respectivas explicaciones.

abril 2013 SESIÓN 22

Paciente: Estaba leyendo que cuando tienes pareja hay que ver que no debes casarte por amor, porque de amor no se vive siempre... que te fijes en las metas y objetivos.

Terapeuta: ¿Tú estás de acuerdo?

Paciente: Pues no me veo con él.

Terapeuta: ¿Por qué, hay algo que no te agrada de él?

Paciente: No me gusta cómo es, es demasiado encantador para ser real.

Terapeuta: ¿Y la escena de celos que me comentaste al inicio de la sesión de hoy?

Paciente: Es que así era al principio, después fue cambiando... o, lo puedo tolerar pero que me haya dicho desde antes que es celoso.

Terapeuta: Como si las personas supieran los cambios que van a tener con el paso del tiempo...

Paciente: Es perfecto, lo que cualquier mujer quisiera, no lo quiero lastimar.

Al novio le ve atributos y simultáneamente lo descarta como opción a futuro; buscando excusas incluso de ser demasiado encantador para ser real.

noviembre 2013 SESIÓN 43

Paciente: En el viaje a Cancún me la pasé bien, pero no fue como yo lo esperaba.

Terapeuta: ¿Cómo lo esperabas?

Paciente: Es que cuando lo planeamos cada quién iba a andar en su onda, Artemio y yo por un lado y su familia por otro... y sí, yo platicaba y andaba con Artemio pero

muchas veces estuvimos con su familia, o si íbamos a algún lugar para todo le hablaba a su mamá, eso me hizo mucho ruido porque yo ya le había dicho que su mamá lo veía como su esposo.

A este viaje acudió con mucha ilusión de ir con su novio después de haber ahorrado durante varios meses, al regreso no dejaba de pensar en que no le gusta la familia de él poniendo en duda la conveniencia de seguir con el noviazgo y se presentaba una queja constante acerca del viaje ya que no le agradaron varios aspectos que se presentaron.

Septiembre 2012 SESIÓN 3

Paciente: Estuvo muy ekis mi cumple.

Terapeuta: ¿Faltó algo?

Paciente: Que me felicitaran

Terapeuta: ¿No te felicitaron?

Paciente: Bueno sí... que me llevaran pastel.

Terapeuta: ¿No tuviste pastel?

Paciente: Sí, pero no el que me gusta, Lucía no hizo los camarones que me gustan, fue un día normal para todos.

En esta sesión se muestra una vez más la forma en que minimiza los aspectos que le pudieron haber causado júbilo ya que se quejó de lo que hicieron sus seres queridos en el festejo de su cumpleaños a pesar de que sí se reunieron con la convicción de celebrarla.

En esta categoría la constante fue la insatisfacción, tal como hace referencia a este tema Szpilka (1973) que un rasgo típico del histérico es que jamás se complace o satisface. Aunque Nidia se vea envuelta en situaciones placenteras como el festejo de su cumpleaños, estar de vacaciones en la playa o tener un novio encantador, ella prefiere brindar atención y centrarse en lo que no le causa placer; Nasio (1991) menciona que el histérico trata de evitar cualquier experiencia que lo lleve a una absoluta satisfacción ya que lo siente como

una amenaza por el peligro de ser arrebatado por el éxtasis, “El miedo y la tenaz negativa a gozar ocupan el centro de la vida psíquica del neurótico histérico”.

3.- “SER HIJA NO ES SER DISCÍPULA”

En esta categoría se analiza cómo Nidia accede a la demanda del padre en varios aspectos de su vida, debido a que con esto logra lo que se analizó en la primera categoría: asegurar un lugar ante él o por lo menos intentarlo, resultando además que la insatisfacción sea algo predominante en la paciente tal como se analizó en la segunda categoría. Todo esto derivando en una inhibición en varios aspectos de su vida.

noviembre 2012 SESIÓN 8

Terapeuta: ¿Qué sabías acerca de tu padre durante esos años?

Paciente: mi mamá nunca me habló mal de él, la idea que me hice fue que nos había dejado, alomejor sí intentó algo, pero por mis hermanos, no conmigo... ahora ya para qué se preocupa, lo hubiera hecho desde el principio.

Terapeuta: - ¿Y lo que hace ahora tu padre?

Paciente: Pues yo me sentía desprotegida, todos mis amigos hablaban de sus papás y yo no.

Este fragmento marca cómo Nidia asocia la presencia de su padre a tener protección, ya que en uno de los sucesos traumáticos para ella, responsabiliza a sus padres, relacionando que si su padre hubiera permanecido con ellos, su madre no hubiera tenido que trabajar tanto y la hubiera cuidado mejor evitando este tipo de sucesos o peligros. Además de apreciarlo como que sus hermanos sí disfrutaron más tiempo de la presencia física y protección de su padre.

agosto 2013 SESIÓN 32

Terapeuta: Por lo que me comentas, pareciera que te comportas como una discípula de tu padre.

Paciente: Sí, porque yo temo traicionarlo, bueno... en lo que va a sentir él.

Terapeuta: ¿Y qué sientes tú?

Paciente: He caído en el conformismo porque estoy bien en el sentido económico, no tengo más responsabilidades y me he dado cuenta desde hace poco tiempo, y tengo que empezar a hacer algo mío.

Terapeuta: Al no hacer lo que él te pide tomarías el riesgo de poner a prueba su amor...

Paciente: Sí, porque yo sentiría que si no hago lo que él quiere dejaría de quererme, porque cuando me fui a casa de mi hermana cortó toda comunicación conmigo, tengo miedo de que perjudique a alguien más como cuando habló con la dueña del lugar donde trabajé para que me pagara menos.

Terapeuta: Será entonces que temes que te haga daño a ti, porque a la del lugar de trabajo no la dañó, salió beneficiada con pagarte menos, ¿no?

Paciente: Es cierto, es que siempre hago lo mismo.

Terapeuta: Al obedecerlo tienes un lugar aparentemente privilegiado porque también me has dicho que no vives como realmente quieres.

Paciente: (Silencio prolongado) ¡ouch!

Identificó que el amor del padre está condicionado a obedecer, al menos desde su perspectiva, y que hay un precio alto por sentir su protección. A través de su inhibición con la cual no se mueve de lugar en varios aspectos de su vida, accede a la demanda del padre, ya que se queda inmersa en la búsqueda o apuesta del amor de su padre y es algo que no llega, en lugar de hacer el duelo de lo que ella no es para él. Freud (1925) habla del nexo entre la angustia y la inhibición ya que un gran número de inhibiciones son una renuncia a funciones que pueden producir angustia y en este caso a Nidia le angustia eso que no acepta que es la incapacidad que tiene el padre para amarla al menos como ella quiere, resumiéndose así una de sus principales carencias; ya que en otro apartado Freud refiere que la pérdida de amor como condición de angustia desempeña en la histeria un papel semejante a la amenaza de castración en las fobias y la angustia frente al superyó en la neurosis obsesiva.

En las últimas sesiones ha presentado cambios en cuanto a tomar las riendas de su vida y no esperar todo de su padre, sin embargo, sigue esperando el amor de su padre y haciendo todo lo posible por obtenerlo aunque no con la misma tenacidad y entrega que hace un par de años; además de ir aprendiendo a ser hija teniendo una relación con su padre distinta a la obediencia.

CAPÍTULO V

SÍNTESIS CLÍNICA Y CONCLUSIONES

1. SÍNTESIS DE LA INTERVENCIÓN CLÍNICA

En el apartado anterior fueron presentadas categorías descriptivas que muestran el objetivo bajo el cual se sustenta el Estudio de Caso; el cual es analizar la inhibición que se produce en una paciente al eludir a la angustia y que de todas maneras se presenta un sufrimiento debido a que se permanece en la insatisfacción. Con éstas; no se refleja de manera precisa el dispositivo analítico ya que las intervenciones realizadas son documentadas al final de las sesiones y solo puede dar cuenta de lo que pasa dentro de un consultorio el paciente y el terapeuta.

Las categorías presentadas para la comprensión del Caso Clínico se eligieron ya que engloban la subjetividad del paciente en cuanto al tema de la inhibición, dado que el motivo de consulta de la paciente fue la relación problemática que tenía con su padre y con su pareja, así como el miedo a la soledad y tristeza, esto debido a una insatisfacción y la imposibilidad de moverse de lugar mostrando inhibición de voluntad en varios aspectos de su vida.

Los momentos significativos de la intervención psicoterapéutica han ocurrido dentro del consultorio y fuera de éste, cuando fue adquiriendo otra perspectiva de lo que le acontecía a partir del análisis y reflexión de las situaciones a las que se ha estado enfrentando, por ejemplo, que creía que tenía un empleo cuando realmente no era así y en cuanto al lugar donde vive comprendió que no es su casa por distintas razones; estas intervenciones han apuntado a la relación que tiene con su padre donde se presenta una confusión de lugares y un amor condicionado, situación que la tenía imposibilitada para moverse de lugar ya que el temor a perder el amor de su padre sería catastrófico.

En las últimas sesiones se ha observado a la paciente con cambios significativos reflejándose en una mayor capacidad para tomar decisiones en base a lo que quiere y no atemorizada por la opinión y la pérdida de amor de otras personas, además de que ha

habido cambios significativos en su estado de ánimo y su apariencia, ya que ahora ha adelgazado, su apariencia es más femenina sintiéndose mejor con estos cambios. Principalmente ha comenzado a posicionarse desde un lugar distinto y esto se refleja en que por primera vez a sus 27 años consigue un empleo con toda la extensión de la palabra donde tiene un horario, sueldo y una responsabilidad, además de trato con personas ajenas a su familia. Su disposición y madurez le han valido para que en el primer mes le asignaran un puesto de coordinación dándose con esto una alegría significativa en la paciente por percatarse de algo de lo que es capaz; en general ha mostrado cambios que le permiten acercarse al cumplimiento de sus objetivos.

2. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES PERSONALES

El eje del presente trabajo fue el que se marcó de inicio con el objetivo general: “Analizar la inhibición que se produce por el manejo de la angustia en un caso de histeria” y que a mi parecer se cumplió. Para facilitar el análisis en el que se plasma la articulación de la fundamentación teórica y el trabajo analítico se dividió en las siguientes categorías: “Me tienen envidia” la cual aborda la situación del lugar ante el padre, “Demasiado encantador para ser real” donde se analiza la insatisfacción característica de la estructura histérica y por último la categoría “Ser hija no es ser discípula” en la cual se muestra el amor condicionado del padre.

Nidia ha tomado consciencia de aspectos relacionados con su sufrimiento, por ejemplo, la razón por la cual permanecían sin movimiento varias áreas de su vida que no le agradaban y que la tenían en desdicha; y que esa lucha por mantener un lugar ante el padre es una situación que la desgasta anímicamente al eludir a la angustia que le genera conservar este lugar, interfiriendo con su voluntad y fuerza ya que se ven mermados por el gasto que conlleva esa acción y manteniéndola en un estado de insatisfacción.

Cobró gran importancia el análisis de la relación de Nidia con sus figuras más significativas como su madre, su padre, sus hermanos y su pareja, de esta manera comenzó a comprender aspectos que se relacionan con asumir la castración y esto le permitió moverse del lugar en el que se encontraba, así como contemplar otras opciones en cuanto a su situación profesional, su relación con otras personas y su espacio para vivir, logrando conseguir un empleo y destacando en este; además de empezar a investigar los aspectos necesarios para obtener su independencia viviendo en un lugar propio percatándose de que tiene recursos para poder hacerlo, evidenciando con esto una disminución en su inhibición y la posibilidad de dirigir su vida en base a lo que ella quiere y no a lo que otros quieren, ya que anteriormente era común en ella acceder a las demandas de otras personas para asegurar su amor.

Este caso ejemplifica de manera clara las dificultades por las que este sujeto atraviesa y la importancia de tomar consciencia sobre los aspectos relevantes que llevan a una persona a tomar decisiones y dirigir su vida de determinada manera agradándole o no; tales aspectos siendo de una naturaleza interna y no externa como situaciones sociales, económicas o políticas, esto se lleva a cabo en un proceso psicoanalítico; hablando al respecto M. Pasternac (2002) acerca de que la ética del psicoanálisis no es una moral y que se regula por el singular deseo del sujeto. Este tipo de dificultades las veo cada vez más presente en nuestra sociedad, específicamente el hecho de cómo los hijos no emprenden su vuelo para ser autosuficientes en todos los sentidos, sino todo lo contrario, que a edades avanzadas siguen dependiendo de sus padres creándoles conflicto y perdiéndose de la dicha y la libertad de tomar la responsabilidad de sus vidas. Sin dejar de lado y me parece muy importante lo que menciona Gaufey (2006) el aspecto de perder las esperanzas de alcanzar un tipo de carta sociológica ya que hay grupos y subgrupos étnicos, religiosos o profesionales los cuales a su vez se parten según la edad, riqueza, nivel cultural, etc. ya que también refiere que es imposible distinguir entre lo que corresponde a alguien singularmente y lo que corresponde a lo cultural en el cual el yo se instala cuando intenta asimilar ciertas determinaciones simbólicas que lo conforman.

El análisis de este caso me llevó a querer aprender todavía más y me queda claro que el cursar la maestría es un gran paso en mi formación profesional, sin embargo ese hermoso camino de aprendizaje es por siempre, acompañado de la supervisión y de mi propio análisis en curso para poder realizar un trabajo basado en la ética. Por lo tanto me siento comprometida con esta labor y tengo una enorme satisfacción de haber tomado la decisión correcta de ingresar y terminar la maestría en Clínica Psicoanalítica en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León donde tuve excelentes maestros y supervisores.

BIBLIOGRAFÍA

- Breuer, J., & Freud, S. (2001). Estudios sobre la histeria. (Trad. J. L. Etcheverry). En S. Freud (Ed.) *Sigmund Freud Obras Completas*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1893).
- Castillo, M., Gómez, E. (2004). Las peculiaridades de la investigación en psicoanálisis. *Terapia Psicológica*. Volumen 22. Pp. 25-32.
- Dor, J. (1991). *Estructuras Clínicas y Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Etchegoyen, H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*, 2da edición, Buenos Aires. Amorrortu.
- Fenichel, O. (1966). *Teoría Psicoanalítica de las neurosis*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Freud, S. (2001). Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). En S. Freud (Ed.) *Sigmund Freud Obras Completas*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1901).
- Freud, S. (2001). Histeria. En S. Freud (Ed.) *Sigmund Freud Obras Completas*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1808).
- Freud, S. (2001). Inhibición, síntoma y angustia. En S. Freud (Ed.) *Sigmund Freud Obras Completas*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1926).
- Green, A. (2006) *El complejo de castración*. Argentina: Paidós.
- Gaufey, G. (2006) *El caso inexistente una compilación clínica*, México: Editorial Psicoanalítica de la Letra A. C.
- Laplanche, J.; Pontalis, J.B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Martínez, P. (2006). El método de Estudio de Caso: Estrategia Metodológica de la Investigación Científica. *Revista Pensamiento & Gestión*. No. 20. Pp. 165-193.
- Nasio, J. D. (1991). *El dolor de la histeria*. Buenos Aires, Argentina: editorial Paidós.

- Novelli, E. (2010) LA buena voluntad no basta para vencer las inhibiciones. En *Periódico La Gaceta*. Consultado el 5 de mayo de 2014. Disponible en: <http://www.lagaceta.com.ar/nota/361816/buena-voluntad-no-basta-para-vencer-inhibiciones.html?origen=mlt>
- Sauval, M. (2006) Reportaje a Guy Le Gaufey. En *Revista Acheronta*. Consultado el 5 de mayo de 2014. Disponible en: <http://www.acheronta.org/legaufey23.htm>
- Pasternac, M. (2002). Fábrica de un caso. En: *Revista Me cayó el 20*, 6, pp.11-18.
- Quecedo, R.; Castaño, C. (2002). Introducción a la Metodología de Investigación Cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*. No. 14. Pp. 1-26.
- Ramírez, M. (2004). La investigación clínica en psicoanálisis. *Revista Affectio Societatis*. Volumen 4. No. 7. Pp. 1-12.
- Sauval, M. (2006) Reportaje a Guy Le Gaufey. En *Revista Acheronta*. Consultado el 5 de mayo de 2014. Disponible en: <http://www.acheronta.org/legaufey23.htm>
- Szpilka, J. (1973). *Bases para una psicopatología psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Kargieman.
- Taylor, S.; Bogdan, R. (2000). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación*. Barcelona. Paidós.