



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA

FACULTAD DE PSICOLOGIA



TESINA DE LICENCIATURA

“La Histeria desde el Psicoanálisis”

Directora: Magister Marta Funes.

Alumna: Antonella Salinas.

Año: 2015

Hoja de Evaluación

TRIBUNAL:

Presidente:

Vocal:

Vocal:

Profesor invitado:

Nota:

Agradecimientos

Durante este hermoso camino que transité pude conocer y aprender muchas cosas maravillosas que me confirmaron a cada momento que sin lugar a dudas la psicología es mi vocación.

Desde el primer momento en que quise estudiar hasta el día de hoy conté con el apoyo incondicional de mis padres... Muchas gracias mami y papi por confiar en mí, por acompañarme durante todos estos años dándome amor, aliento y confianza pura, sin ustedes hubiese sido imposible cumplir éste sueño.

A mis queridos hermanos José y Martín quiero agradecerles por el aguante, el silencio y la alegría que me transmitieron en cada momento que lo necesité.

A mi gran amor, por estar desde el primer momento.... Por confiar siempre en mí, por darme su apoyo incondicional, por festejar cada alegría y contenerme en situaciones difíciles. Mi amor ahora podemos celebrar juntos el comienzo de esta nueva etapa.

Como olvidarme de mis amados abuelos chiqui y lulo, por ser tan compañeros y estar siempre presentes... por darme tanto cariño y seguridad para transitar este camino.

A mi Cristi querida.... Gracias por transmitirme el amor por la psicología, por ayudarme en mis prácticas profesionales y por todo el cariño que me das por dos.

A mi directora de tesina la Mgter. Marta Funes le agradezco por haber aceptado guiarme en último tramo, por su dedicación y buena predisposición.

A todas las personas que estuvieron presentes durante estos años de esfuerzo y dedicación les doy las gracias. Estoy muy feliz por haber logrado cumplir mi sueño, el que me va a conducir a nuevos proyectos.

Resumen

El presente trabajo de investigación está centrado en el estudio de algunas de las particularidades de la Neurosis Histórica, entre las que se destaca el síntoma conversivo. Para llevar a cabo dicho recorrido se consideró apropiado el empleo de la perspectiva psicoanalítica.

El interés por dicha temática surge de un caso que fue tomado en las prácticas profesionales. Este despertó una serie de interrogantes en relación a la importancia del lugar del Otro en el posicionamiento de la histérica, el papel que juega el ser mirado en dicha estructura y el sentido que los síntomas conversivos podrían tener en la incesante búsqueda de atención.

A lo largo de la tesina para desarrollar dichos interrogantes, se acudió en primera instancia a Freud y posteriormente se tuvieron en cuenta los aportes de Lacan y otros autores contemporáneos que fueron enriqueciendo la temática.

Fue con todo el material trabajado que pudimos realizar una articulación teórico-práctica para de esa manera inferir las posibles causas de dicho posicionamiento subjetivo, en este caso de histeria.

Abstract

This research paper is focused on the study of some special characteristics of Hysterical Neurosis, among which the conversion disorder stands out. The use of a psychoanalytic perspective was considered appropriate in order to carry out this task.

The interest in this topic stems from a case that was studied at professional practice. This case posed a series of questions regarding the importance of the place of the Other in the positioning of hysteria, the role it plays to be regarded in this structure and the meaning that conversion symptoms could have in the constant search for attention.

In order to answer these questions in this thesis, Freud was taken into consideration in the first place and then the contributions of Lacan and other contemporary authors who were enriching the subject.

It was with all the material I worked we could make a theoretical and practical articulation to thereby infer the possible causes of that subjective positioning, in this case of hysteria.

Índice

Título.....	2
Hoja de evaluación.....	3
Agradecimientos.....	4
Resumen.....	6
Abstract.....	7
Índice.....	8
Introducción.....	9
Metodología.....	10
Capítulo I: Histeria de Conversión.....	16
I.1 Histeria.....	17
I.2 Síntoma Conversivo.....	19
I.3 Lo paradójal del síntoma.....	22
I.4 El otro prehistórico inolvidable.....	24
I.5 ¿Qué tipo de relación mantiene la histérica con las figuras parentales?.....	25
I.6 La mirada en Freud.....	27

Capítulo III: La Estructura Histórica.....	29
II.1 Constitución subjetiva.....	30
II.2 Estructura.....	32
II.3 Metáfora Paterna.....	34
3.1 Primer tiempo del Edipo.....	35
3.2 Segundo tiempo del Edipo.....	36
3.3 Tercer tiempo del Edipo.....	37
II. 4 La histeria desde Lacan.....	38
II.5 El síntoma histérico.....	40
Capítulo III: La mirada como sostén del deseo.....	43
III.1 La mirada en el psicoanálisis.....	44
III.2 La importancia del ser mirado para la histérica.....	46
Capítulo IV: Caso M.....	48
IV.1 Presentación del caso.....	49
IV.2 Análisis del caso.....	50
Conclusiones.....	59
Referencias Bibliográficas.....	63
Anexo.....	68

Introducción

La histeria es aquella entidad clínica que motiva a Freud allá por 1893 a abandonar la medicina para dar origen al Psicoanálisis.

Durante mucho tiempo la medicina buscó fijar el padecimiento de éstas mujeres a un problema de orden orgánico. Pero fue con la llegada de Freud que se llegó a la conclusión de que dichos síntomas nada tenían que ver con lesiones orgánicas, sino que debían sus orígenes a conflictos psíquicos.

Fue así como Freud en 1896 se abocó por completo al estudio de las histéricas, la etiología de sus síntomas, sus mecanismos de defensa y demás particularidades que lo fueron llevando a la creación de la teoría del inconsciente.

Más tarde Lacan retorna a Freud y realiza nuevos y enriquecedores aportes, que en la actualidad nos permiten hacer un análisis más profundo acerca de las particularidades de la estructura histérica.

Lo que motivó la realización de dicha tesina fueron una serie de interrogantes, que surgieron de un caso de las prácticas profesionales. Estos son acerca de la importancia que el lugar del Otro tiene en el posicionamiento de la Histérica, el papel que juega el ser mirado para ésta estructura y la finalidad de los síntomas conversivos en ésta dinámica psíquica.

La finalidad de esta investigación es realizar una articulación teórico-práctica, para dar cuenta de los movimientos que hace la histérica frente a la búsqueda incesante de la mirada del Otro.

Metodología

El presente trabajo se abordará desde una perspectiva psicoanalítica, tomando como eje fundamental a Freud y Lacan; y trabajando con autores que continuaron y enriquecieron posteriormente sus teorías.

Se abordará la temática comenzando por los textos de Freud, haciendo principal hincapié en los conceptos de histeria, síntomas conversivos y más allá del principio del placer. Por otro lado se tendrán en cuenta los aportes que realiza Lacan a partir de las teorizaciones de Freud, estos implican una lectura esclarecedora de dichos estudios y a la vez constituyen el fundamento de nuevos planteos. Por lo que serán esenciales tener en cuenta los siguientes conceptos: operaciones constitutivas, tres registros, metáfora paterna estructura histérica, síntoma y mirada.

El desarrollo teórico será articulado con el “Caso M” que se trabajó en las prácticas profesionales. El mismo trata de una paciente de 48 años, de estructura histérica. De dicho psicodiagnóstico se tomarán viñetas que develen aquello que se pretende trabajar en la tesina, “La Histeria desde el Psicoanálisis”.

IV. 1 Objetivos de la investigación

General:

- Analizar la importancia del lugar del Otro en el posicionamiento de la Histórica.

Específicos:

- Explicar desde Freud los conceptos de neurosis histérica, síntoma conversivo y más allá del principio de placer.
- Trabajar desde Lacan las operaciones constitutivas, las particularidades de la estructura histérica y el síntoma.
- Realizar una aproximación teórica de la relación entre mirada y síntomas teniendo en cuenta a Lacan y algunos autores contemporáneos.

IV.2 Hipótesis

En algunos casos de neurosis histérica los síntomas conversivos responden a la búsqueda incesante de la mirada del Otro.

Capítulo I:

Histeria de Conversión

I.1 Histeria

En la obra de Freud la histeria ocupa un lugar de extrema importancia. Fue por esta entidad clínica que en 1893, tras haber trabajado con Charcot en el estudio de los fenómenos histéricos, Freud abandona por completo el campo de la medicina para pasar al de la psicología, dando nacimiento al Psicoanálisis.

Luego de una serie de estudios, observaciones e investigaciones Freud pudo dar cuenta de que esta neurosis se exteriorizaba en forma de diversos y pasajeros trastornos. Dentro de los más clásicos estaban los síntomas somáticos como las perturbaciones de la motricidad (contracturas musculares, dificultades en la marcha, parálisis de los miembros, parálisis faciales); trastornos de la sensibilidad (dolores locales, jaquecas, anestias de una región limitada del cuerpo) y trastornos sensoriales (ceguera, alucinaciones, sordera, afonía). Así como también convulsiones, tics, vómitos y anorexia. (Freud, 1893/2001)

Todas estas manifestaciones histéricas se caracterizaban por no tener ningún causante de origen orgánico, de hecho no respondían a las leyes de funcionamiento del sistema nervioso.

En 1893 en el artículo “Algunas consideraciones con miras al estudio comparativo de las parálisis orgánicas e histéricas”, Freud diferencia clínicamente las parálisis orgánicas, que responde a la anatomía del sistema nervioso, de las parálisis histéricas que la ignoran e incluso entran en contradicción con la estructura del sistema nervioso, demostrando una vez más que no se trata en ese caso de síntomas consecuencia de lesiones orgánicas.

En este punto del artículo Freud explicita su pasaje al terreno de la psicología y se separa de Charcot, afirmando (1893/2001):

La lesión de las parálisis histéricas debe ser por completo indiferente de la anatomía del sistema nervioso, puesto que la histeria se comporta en sus parálisis y otras manifestaciones como si la anatomía no existiera o como si no tuviera noticia alguna. (p.206)

Freud trabaja con respecto a esto en Etiología de la Histeria la idea de que en las histéricas no es la última vivencia la que produce los síntomas, él considera que aquí sucede algo más profundo. Va a decir que son los recuerdos de varias situaciones traumáticas, que sucedieron con anterioridad y que están reprimidas, las que van a dar origen a los mismos. (Freud, 1896/1994)

Lo que él descubrió entonces fue, que dichas pacientes sufrían de “reminiscencias”, es decir, de un grupo de representaciones que por su carácter penoso se mantenían apartadas de la conciencia por obra del mecanismo de represión.

Esto da cuenta de que, para la producción de síntomas histéricos es necesario que exista una tendencia defensiva contra aquella representación penosa que ha de hallarse enlazada lógicamente y asociativamente con un recuerdo que es inconsciente, de carácter sexual y que ocurrió en un determinado período de la infancia. (Freud, 1896/1994)

En un primer momento para comenzar a dar respuestas sobre el origen de los síntomas histéricos Freud consideraba que tales manifestaciones eran provocadas por traumas de vivencias sexuales prematuras. En este punto él piensa que este tipo de experiencias se ligaban a la seducción que puede hacer un adulto –sea este padre, madre, allegado, niñera, etc.- a un niño, despertando en él su libido en forma prematura, lo que causaba como consecuencia un aumento de la tensión y una suma de excitación que lejos de provocar placer le generaba un trauma. (Freud, 1896/1994)

Después Freud se da cuenta que las historias que relataban sus pacientes acerca de abusos sexuales sufridos en la infancia no habían transcurrido en el orden real sino que pertenecían al orden de sus fantasías. Esta fue la razón por la que decide cambiar su idea inicial, de una seducción

traumática real en la infancia, por la existencia de una fantasía inconsciente acerca de una seducción fantaseada en su realidad psíquica. A partir de este momento Freud comenzó a considerar los síntomas conversivos como consecuencia de conflictos psíquicos que se expresaban en el cuerpo o en el tipo de relación que el sujeto establecía con el entorno. (Montserrat Guardia, 2012)

Es por ello que Freud (1896/1994, p.198) considera en éste momento de su obra que la “explosión de la histeria puede ser atribuida casi siempre a un conflicto psíquico, en el que una representación intolerable provoca la defensa del yo e induce a la represión”.

El mecanismo de represión en la neurosis histérica al igual que en el resto de la neurosis busca desalojar de la consciencia aquella representación que causa displacer, lo característico en ésta es el desenlace final de dicha represión. Freud explica en “Las neuropsicosis de defensa” (1894/1994,50) “que el modo de volver inocua una representación inconciliable es trasponer a lo corporal la suma de excitación”.

I.2 Síntoma conversivo.

Hasta el momento venimos trabajando el hecho de que en los fenómenos histéricos no hay ningún causante orgánico sino que todas estas manifestaciones se deben a la presencia de un conflicto psíquico que causa displacer en el sujeto, dando lugar a mecanismos de defensa.

En el caso de la neurosis histérica, el desenlace de la lucha con la represión consiste en la transformación de la carga sexual excesiva en influjo nervioso igualmente excesivo que, actuando como excitante o inhibidor, provoca un sufrimiento somático. Así pues la conversión, se define, desde el punto de vista económico, como la transformación de un exceso constante de energía que pasa del estado psíquico al estado somático. Este salto de lo psíquico a lo somático se describe como: la sobrecarga energética que se suelta del collar de la representación intolerable, conserva su naturaleza de exceso y resurge transformada en sufrimiento corporal, sea en forma de hipersensibilidad dolorosa o por el contrario, en forma de inhibición sensorial o motriz. (Nasio, 1998)

Napolitano, G en el capítulo III del libro “El campo de la neurosis en la obra de Freud” (2013), menciona que:

La defensa neurótica conservará desde entonces para Freud el sentido de un escaparse, “no querer saber nada de eso” y su fracaso, expresado en el retorno del afecto y la representación sustitutiva en el cuerpo. Es lo que Freud denomina “conversión”, y que introduce el cuerpo como una superficie de inscripciones cifradas. (p. 119)

Esto nos permite pensar que en la histeria los síntomas conversivos son síntomas de representación. (Saldías, P y Lora, M.E, 2006)

El síntoma es para Freud interpretable. En él existía la convicción de que el síntoma encerraba un sentido y que por ende podía ser descifrado al igual que el resto de las formaciones inconscientes. (Freud, 1916/1998)

En “Inhibición, síntoma y angustia” Freud (1925/) afirma que el síntoma actúa como signo y sustituto de una satisfacción pulsional que no ha tenido lugar.

Lo más importante a tener en cuenta del síntoma conversivo es “su significación simbólica, ya que estos expresan a través del cuerpo representaciones reprimidas” (Laplanche y Pontalis 1996,85)

En el artículo de Ustárroz, D “El síntoma en la teoría psicoanalítica” (2008) se trabaja el hecho de que:

La satisfacción oculta del síntoma se presenta como una situación paradójica ya que se trata de un placer obtenido a través del sufrimiento y de impedimentos que hacen dolorosa la vida cotidiana. (...) El síntoma se revela entonces como algo displaceroso e incómodo para el sujeto, pero al mismo tiempo le aporta satisfacción, una satisfacción inconsciente de la cual no tiene noticias.(p.2)

En el síntoma se da una situación particular que tiene que ver con la realización de dos sentidos contrapuestos (placer-dolor) simultáneamente. Por un lado los síntomas son actos perjudiciales e inútiles para la vida, pero al mismo tiempo dan satisfacción al sujeto. (Ustárroz, D, 2008)

Se trata de un sufrimiento difícil de comprender a través del sentido común el cual razona como el principio de realidad lo indica, que el sufrimiento y el dolor no pueden causar ningún placer. Es justamente esta característica particular del síntoma la que hace tan difícil su erradicación.

En el caso de las histerias de conversión Freud en el apartado V de “Inhibición, Síntoma y Angustia” trabaja el hecho de que la sensación de displacer que acompaña a la emergencia del síntoma varía en medida muy llamativa. En el caso de los síntomas permanentes como las parálisis o contracturas, donde se da un proceso de investidura permanente, el displacer falta por completo, es decir, el yo se comporta frente a ellos como si no tuviera participación alguna. Distinto es el caso de los síntomas intermitentes que afectan la esfera sensorial, por regla general el yo registra claras sensaciones de displacer. (Freud, 1925/1990)

Frente a esto Freud concluye diciendo que “el síntoma de dolor emerge con igual seguridad cuando ese lugar es tocado desde afuera y cuando la situación patógena que ese lugar subroga es activada por vías asociativas”. Freud (1925/1990,107)

I.3 Lo paradójal del síntoma.

Como dijimos en el apartado anterior Freud intenta encontrar una respuesta ante el interrogante que le genera el síntoma, al develar que por un lado hay displacer consciente y por el otro placer inconsciente en el sujeto.

En el “Más allá del principio del placer”, Freud (1920/1990) da cuenta que el aparato psíquico no es gobernado únicamente por el principio de placer, descubre que existen una serie de tendencias cuya satisfacción se obtiene en oposición al principio de placer. Estas tendencias se manifiestan bajo una forma de repetición de determinados patrones de conducta en el sujeto, como sueños traumáticos y compulsión de repetición de vivencias pasadas que no contienen posibilidad alguna de placer y que tampoco en el momento en que se produjeron la tuvieron.

Esta compulsión de repetir aquello que genera sufrimiento en el sujeto Freud lo va a relacionar con la presencia de la pulsión de muerte y por ende

con el más allá del principio del placer. Así el autor descubre que lo que la pulsión persigue es la repetición de una vivencia primaria de satisfacción, pero como no puede hacerlo se producen satisfacciones sustitutivas tales como los síntomas. (Freud, 1920/1990)

Esto está directamente relacionado con una de las actividades que el yo lleva a cabo en la formación de los síntomas, la anulación. Una vez que actúa la defensa del yo esta técnica tiene un gran campo de aplicación, lo que Freud intenta decir con esto es que mediante la anulación lo que el yo pretende es hacer desaparecer de la conciencia no las consecuencias que puede causar dicha representación displacentera sino la representación misma. En este afán de anularla se da lugar a la tendencia de compulsión de repetición, que es muy frecuente en la neurosis y que denuncia que la represión no es sin fallas, es decir, lo que escapó a ella vuelve en formaciones sustitutivas como los síntomas. (Freud, 1925/1990)

“Nos convencemos que aún bajo el imperio del principio de placer existen suficientes medios y vías para convertir en objeto de recuerdo y elaboración anímica lo que en sí mismo es displacentero” Freud (1920/1990, 17)

La idea trabajada anteriormente la podemos confirmar con un fragmento del artículo “Más allá del Principio del placer” (1920/1990):

Lo que la compulsión de repetición hace revivenciar no puede menos que provocar displacer al yo, puesto que saca a la luz operaciones de mociones pulsionales reprimidas. Empero esta clase de displacer no contradice al principio de realidad, es displacer para un sistema, y al mismo tiempo satisfacción para el otro. (p.20)

Por lo que concluimos que en la vida anímica existe realmente una compulsión de repetición que se instaura más allá del principio de placer y que lejos de provocar placer le causan al sujeto sufrimiento. (Freud, 1920/1990)

I.4 El otro prehistórico inolvidable

Para lograr una mejor articulación de los conceptos trabajados hasta el momento, es de suma importancia que nos enfoquemos en la constitución psíquica del sujeto para continuar luego con en el recorrido de la investigación y poder detenernos en las particularidades de esta neurosis.

En sus comienzos la histórica al igual que cualquier ser humano necesitó de otra persona para sobrevivir.

En el Proyecto de Psicología para Neurólogos, Freud (1892/1895, 362-363) plantea que “el organismo humano es en un principio incapaz de llevar a cabo por si solo la acción específica necesaria para calmar la tensión provocada por estímulos endógenos. (...) Para lograr dicha acción requiere de una persona que advierta su estado y le brinde asistencia experimentada.”

Esto nos permite pensar lo importante que es, aún antes de nacer, la presencia de un otro para la conformación de la psiquis y posteriormente para los cuidados que permitirán sostenerse con vida.

A este proceso lo podemos relacionar con el narcisismo que Freud (1914/1998) va considera como parte del desarrollo normal del sujeto, es decir, como aquello que forma parte de su constitución psíquica.

En un fragmento del texto “Introducción al Narcisismo” se puede dar cuenta como el autor destaca lo indispensable que es la presencia de las

figuras parentales para la constitución psíquica y trabaja la influencia que la libidinización tiene en los primeros momentos de la vida del infante. (Freud, 1914/1998).

La libido que los padres depositan en el niño aún antes de nacer, es nada más y nada menos que todos aquellos deseos, ideales y sueños que no pudieron ser cumplidos por ellos y que esperan de alguna manera realice su hijo.

Su majestad el bebé reúne todo lo lindo, todas las expectativas, deseos e ideales de las figuras parentales. (Freud, 1914/1998)

Este proceso es conocido como narcisismo primario, se da en los primeros momentos de la vida del niño, y es aquí donde predomina la perfección dejando de lado los defectos. (Freud, 1914/1998)

Pero este lugar supone características que no se van a poder sostener por mucho tiempo, de éste lugar ilusorio hay que ir saliendo para que el yo pueda irse desarrollando.

1.5 ¿Qué tipo de relación mantiene la histérica con las figuras parentales?

En un comienzo tanto para la niña como el varón el primer objeto de amor es su madre, ya que, es ella quien los alimenta, les da abrigo y protección

durante este periodo. Pero cuando transcurre el complejo de Edipo, en la niña se da un giro particular, la madre deja de ser aquella que la colma y su atención recae sobre el padre. ¿Qué la lleva a tomar dicha decisión? ¿Qué espera ella de él? ¿Qué le promete qué?

La niña espera que el padre le prometa que la va a amar de otra manera de la que la amó su madre, que le dará un hijo y que ella será una mujer.

Es en ese momento del hacerse mujer, en que la hija se vuelve hacia el padre para negociar su acceso a la feminidad a fin de consumir la ruptura con el vínculo materno. (Assoun, 1995/2004)

Con respecto a esto Freud en la conferencia 33 sobre La Feminidad (1931/1997), señala que:

El deseo con que la niña se vuelve hacia el padre es sin duda, el deseo del pene que la madre le ha denegado y ahora espera del padre. La situación femenina solo se establece cuando el deseo del pene se sustituye por el deseo del hijo y entonces, siguiendo una antigua equivalencia simbólica el hijo aparece en el lugar del pene. (...) Con la transferencia del deseo hijo-pene, la niña ha ingresado en la situación del complejo de Edipo. La hostilidad a la madre, que no necesita ser creada como si fuera algo nuevo, experimenta ahora un gran refuerzo, pues deviene la rival que recibe del padre todo lo que la niña anhela de él. Por esa razón es que la ligazón preedípica madre-hija es tan importante y deja como secuela fijaciones tan duraderas.(p 119)

Freud adjudica a la feminidad un alto grado de narcisismo, el cual influye en su elección de objeto en tanto que, su necesidad de ser amada es más fuerte que la de amar. La falta de pene, que daría cuenta de su inferioridad, la lleva a enaltecer sus encantos a modo de encubrir dicha falta. La vergüenza apuntaría a este mismo propósito. (Freud, 1931/1997)

I.6 La mirada en Freud

De lo que nos ocuparemos en éste último apartado es del registro freudiano de la mirada, para poder ir aproximándonos a la incidencia que su déficit tendría para la histérica.

A lo largo de la obra de Freud podemos percibir distintos momentos en los que se detiene en el concepto de mirada. Uno de ellos es en “Tres ensayos sobre una teoría sexual” donde destaca la importancia de la pulsión de ver. Aquí el autor trabaja el ver no solo en su función de fijación sino que considera que hay verdaderamente un foco pulsional cuya expresión es el mirar. De lo que se trata es de una prueba de amor más que el niño espera de las personas amadas. (Freud, 1905/1997)

¿Pero cuándo entra el sujeto en una lógica de la mirada?

Assoun, P en el libro “Lecciones psicoanalíticas sobre la mirada y la voz” (1995/2004) nos dice:

Lo que se encuentra entonces es la encarnación de la pérdida en una escena (pre)originaria: la de la separación y la pérdida de la vista, en que la mirada recibe su impronta primitiva, de dolor. (p.77)

Assoun (1995/2004) no dice que Freud instaura la situación en que la experiencia de la mirada se liga a la pérdida del objeto. En un comienzo se trata de la situación del lactante que en lugar de su madre percibe a una persona extraña, momento que le resulta sumamente traumático, ya que la idea misma de peligro y de una angustia relativa a la pérdida aún no se han individualizado por lo que aún no puede distinguir entre la desaparición temporaria y la permanente. En este caso la desaparición de la vista se

confunde con la pérdida real del objeto. Perder de vista a la madre equivale para el niño a perderla definitivamente. Solo saldrá de ese pánico al aprender, lo que Freud (1920/1990) trabaja en el “Más allá del principio del placer”, que una desaparición de la madre es seguida habitualmente por una reaparición.

“La mirada de dolor primitivo nos instruye así sobre el dolorismo de la mirada” Paul-Laurent Assoun (1995/2004, 79)

Capítulo II:

La Estructura Histórica

II. 1 Constitución subjetiva.

Para hablar de constitución subjetiva es de crucial importancia considerar las dos operaciones, que según considera Lacan, forman parte de la realización del sujeto en su dependencia significativa respecto del Otro.

Ya decía Freud (1892/1895) que el ser humano nace en un estado de desvalimiento total y que por dicha razón necesita de una persona que mediante sus acciones satisfaga las necesidades que por sí mismo no puede cumplir, ayudándolo a sobrevivir. Esto mismo es trabajado en el retorno a Freud, por Lacan, cuando refiere que el sujeto se constituye en el campo del Otro. (Lacan, 1964/2010)

Para comprender mejor lo que quiere decir Lacan con el hecho de que el sujeto se constituye en el campo del Otro es que vamos a dar cuenta del registro simbólico, que es aquel que preexiste al sujeto aún antes de nacer, es aquella trama de significantes que nos esperan y que pertenece a ese Gran Otro que nos da los primeros cuidados, que responde a nuestras demandas y que sin él no podríamos desarrollarnos en la vida.

La primera operación constitutiva es denominada Alienación, el vel de la misma, va a decir Lacan en el Seminario XI, (1964/2010):

Se define por una elección, cuyas propiedades dependen de que en la reunión uno de los elementos entrañe que sea cual fuere la elección, su consecuencia es un ni lo uno ni lo otro. La elección solo consiste en saber si uno se propone conservar una de las partes, ya que la otra desaparece de todas formas. (p.219)

En otras palabras si escogemos el Ser, el sujeto desaparece y si escogemos el Sentido, éste solo subsiste cercenado al Otro.

Por otro lado, la segunda operación es llamada por Lacan como Separación. Antes de hacer referencia a la misma no debemos olvidar que en la constitución del sujeto es tan esencial como la alienación.

Si bien en un primer momento de la constitución es necesario que el sujeto se halle alienado a los significantes del Gran Otro para sobrevivir y crecer en un segundo momento es indispensable de igual manera que se

establezca la separación entre ambos para que se dé la caída del objeto a y con esto se dé lugar al deseo.

Es aquí donde nos encontramos con el registro real, es en la separación donde Lacan (1964/2010) advierte el momento en el que cae el objeto a, es aquí donde el sujeto advierte la falta en el Otro. Es en estos intervalos del discurso del Otro donde se puede dar cuenta claramente de lo real.

En cuanto al registro imaginario, este se conforma con el Estadio del Espejo, momento que transcurre entre los 6 y 8 meses de vida del niño. Es un período en el cual el bebé se ve en el espejo y encuentra una imagen de completud. Esta imagen que el niño ve frente al espejo está bañada de lo que le dice el Gran Otro y es por ésta razón que es recibida con tanto júbilo a pesar de que aún el sujeto en la realidad objetiva se halla sumido en la impotencia motriz y la dependencia de la lactancia. (Lacan, 1949/2002)

Lacan va a decir que "... esto manifiesta una situación ejemplar, la matriz simbólica en la que el yo (je) se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto". Lacan (1949/2002, 87)

Por ende la función del estadio del espejo se nos revela entonces como un caso particular de la función de la imago, que es establecer una relación del organismo con su realidad. Es a partir del registro imaginario que se va a ir conformando primeramente el narcisismo y luego el ideal del yo.

De lo que se trata aquí es de aquella demanda de amor incondicional que se caracteriza por ser insaciable y que sobrepasa toda voluntad, tan solo por el hecho que aquel que ejerce la función materna puede estar y en otros momentos no hacerlo.

Por ende lo que el niño reclama por sobre sus necesidades no puede ser satisfecho y es aquí donde el autor refiere el salto que el ser humano hace desde la necesidad a la demanda. (Lacan, 1958/2013)

Lo que nos dice la demanda es que se ha abierto un espacio en la medida en que hay algo que el Otro no da, hay una falta que marca la primera separación entre ambos. Esta falta primaria inaugura todos los tipos de vacíos que el ser humano pueda experimentar. En virtud de esta falta y sus incidencias en el desarrollo psíquico del niño, es que puede abrirse paso al deseo, en la medida en que la madre hace falta puede inaugurarse la aspiración de un espacio más allá de ella. Por lo que la connotación de la falta no es negativa ya que es el propio motor de la relación del sujeto con el mundo. (Lacan, 1958/2013)

II. 2 La Estructura

El término estructura es trabajado por Lacan en el seminario III (1955/2012) allí él lo define como “un conjunto co-variante de elementos significantes”. Para poder comprender mejor dicha expresión es pertinente definir cada término que la compone.

Eidelsztein (2001) nos dice que con “conjunto” Lacan quiere hacer referencia a un conglomerado de elementos, que se caracterizan por no constituir una totalidad completa (no-todo). Que en no-todo domine la noción de estructura es de especial importancia a la hora de aplicar tal noción al sujeto hablante.

Con respecto a lo co-variante, Eidelsztein. A en “Las estructuras clínicas a partir de Lacan” (2001) dice:

Lacan (...) designa el hecho de que cada uno de los elementos es no lo que aparenta ser sino un lugar vacío en el sistema de relaciones que mantiene con todos los otros. Su valor dependerá de la co-variación, ya que no posee una relación fija con ningún otro elemento será una pura diferencia respecto de todos los otros. (...) Los elementos covarían o sea, carecen de identidad propia y además al cambiar uno de ellos, cambian necesariamente todos los otros. (p 51-52)

Por último, cuando se hace referencia a los elementos significantes, se está haciendo hincapié en todos los elementos que conforman la estructura, que se caracterizan por ser discretos, en número infinito y todos variables dentro del sistema de las relaciones sincrónicas y diacrónicas, existentes entre ellos. Lo que los hace esencialmente insignificantes. (Eidelsztein, 2001)

Es muy importante poder comprender correctamente el empleo que le da Lacan al concepto de estructura ya que para el psicoanálisis francés el lugar que ocupe cada uno de los significantes primordiales (Nombre del Padre, Deseo de la madre, Falo e Ideal), luego de la operatoria de la metáfora paterna, determinará las particularidades de cada una de las estructuras psíquicas. (Rabinovich, teórico nº7)

II. 3 Metáfora Paterna

La metáfora paterna como organizadora de la estructura psíquica del sujeto es algo que va a concernir a la función paterna. Cuando Lacan (1957-58/2013) dice que el padre es metáfora, hace referencia a que el nombre del padre como significante viene a ocupar el lugar de otro significante, que es el deseo de la madre, para dar lugar ; para que el sujeto tenga acceso a nuevas posibilidades, a poder elegir , mediante la vía simbólica.

El significante nombre del padre viene a instituir un orden simbólico, el cuál va a permitir que el niño vaya a experimentar las primeras realidades de su contacto con el medio viviente. (Lacan, 1957-58/2013)

El significante materno aparece en relación a una incógnita, la “x”, que Lacan denomina significado, ese significado es el falo, falo imaginario donde se ubica el niño en relación a la madre, para ser más preciso en relación a su deseo. El significante del Nombre del Padre entra por vía metafórica, como propietario del objeto de deseo de la madre, en forma de falo. Este pasaje de significantes, Lacan (1958/2013) lo explica en tres tiempos.

3.1 Primer tiempo del Edipo

Lacan (1958/2013) nos dice que el sujeto hace su entrada al mundo a partir de los significantes que le son dados por un Otro. Este Otro aloja al sujeto en su deseo y le dice quién es. Este hecho marca la primera relación del sujeto con el deseo del Otro. Lacan reconoce esta situación como el primer tiempo del Edipo, donde el sujeto, bajo el deseo de la madre, busca ser el objeto de su deseo. Su deseo es ser el deseo del deseo de la madre. El sujeto se posiciona en torno a ser o no ser el falo, aquello que desea la madre. Esta relación, en tanto se enmarca en el registro imaginario, se habla de un falo imaginario.

3.2 Segundo tiempo del Edipo

A pesar de los esfuerzos del sujeto por satisfacer a la madre, ésta va y viene, marcando presencias y ausencias que llevan a preguntarse por aquello que mira la madre, que no es él. Eso otro que la madre mira remite al deseo de otra cosa, que está más allá de su deseo. Las idas y venidas de la madre están dadas por el orden simbólico, y gobernadas por una ley superior a la cual ella también se haya sometida, la ley del Otro. (Lacan 1958/2013)

Es este deseo de otra cosa lo que permite la entrada del significante del Nombre del Padre mediado por el discurso de la madre.

“El padre está en una posición metafórica si y sólo si la madre lo convierte en aquel que con su presencia sanciona la existencia del lugar de la ley.” Lacan (1958/2013, 202)

Para el sujeto, el padre opera en el plano imaginario como prohibidor de la madre. El padre, como representante de la ley primordial del incesto interviene bajo la amenaza de castración. Este temor a la castración enmarca la relación agresiva del niño con el padre puesto que le prohíbe su objeto de amor privilegiado, la madre. La madre aparece como un objeto que por derecho le pertenece al padre.

La acción de la castración, si bien viene dada desde el orden simbólico, atañe a un objeto imaginario. La castración nunca es real sino que aparece como represalia dentro de la relación agresiva e imaginaria entre el niño y el padre. Por lo que Lacan (1958/2013) va a decir que se trata de una intervención real del padre bajo una amenaza imaginaria.

El padre en tanto simbólico, interviene en un acto imaginario y priva al niño de su madre sin darle otras posibilidades.

3.3 Tercer tiempo del Edipo

El padre no sólo se presenta como quien enuncia la ley, sino también como el que puede darle a la madre lo que ella desea. Él lo tiene y sólo él lo puede dar.

El sujeto reconoce la insuficiencia de lo que tiene. El problema que se le presenta ahora al sujeto gira en torno a la lógica del tener, ya no se trata de ser o no ser el falo, sino de tenerlo o no tenerlo. Esta nueva lógica, producto del complejo de castración, considera que si se ha de tener también se ha de perder porque en algún momento no se tuvo, permitiendo de esta forma la circulación del falo. (Lacan, 1958/2013)

El sujeto se identifica con el padre portador del falo, dando lugar a la formación del Ideal del Yo. Así recibe del padre los emblemas de los que más tarde hará uso.

Que el padre se convierta en el Ideal del Yo, implica que el varón pueda reconocer que no tiene lo que tiene, y que la niña reconozca lo que no tiene. Este hecho marca la salida normativizante del Edipo.

Es, en el varón, la identificación con el padre lo que da cuenta de su virilidad, y lo que permite la asunción de la posición masculina. Por su parte, la niña al reconocer al padre como portador del falo se dirige a él como signo de su feminidad. (Lacan, 1958/2013)

II. 4 La Histeria desde Lacan

Para Lacan (1956/2012) la neurosis no se refiere a un conjunto de síntomas, sino al igual que la psicosis y la perversión, a una estructura clínica.

Cada estructura se distingue por una operación diferente: la neurosis por la represión, la psicosis por la forclusión y la perversión por la renegación. Esta operación se instala en los primeros años de vida del sujeto y queda fijada para siempre.

En la neurosis histérica, los puntos de anclaje van a estar dados por su relación a la falta y el falo que regirá la economía de su deseo, en otras palabras es un modo de posicionarse frente a la falta del Otro, lo cual, como vimos en el apartado anterior es posibilitado por la operatoria de la metáfora paterna. (Rabinovich, teórico nº7)

Tanto la histeria, como la fobia, y la neurosis obsesiva han de ser pensadas en relación al complejo de castración. La diferencia radica en el modo en que se sitúa cada una de ellas frente a la misma.

Es a partir de la castración del Otro, de su deseo, que se organiza el deseo del sujeto, por lo que es la posición del sujeto como deseante lo que va a diferenciar las tres neurosis. Esta es la vuelta que le da Lacan a la teoría de Freud.

Rabinovich, siguiendo a Lacan, refiere que es la amenaza de castración en el varón, y la nostalgia en la niña, lo que permite la aparición del significante fálico, significante del deseo de la madre, lo cual depara consecuencias estructurales.

A los fines prácticos de este trabajo se hará un breve mención acerca de cómo está planteado el complejo de castración en la histeria, es decir cómo se posiciona frente al deseo del Otro, y a partir de esto, cómo organiza su deseo.

Claro está que tales puntualizaciones no agotan la temática, pero brindan apoyo al trabajo.

Rabinovich, en el teórico número 7 sobre las estructuras clínicas dictada en la Universidad de Buenos Aires, plantea, siguiendo a Freud y Lacan que el complejo de castración gira en torno al par castrado – no castrado. Freud señala, en relación al Edipo en la niña, que la histeria tiene dos modos de resolver el problema. Por un lado, al dirigirse al padre, hace la ecuación pene = hijo, o bien falo = cuerpo es decir, otorga al cuerpo un valor fálico. Esta última equivalencia muestra el narcisismo corporal al que recurre la histeria a fin de tapar su falta.

En función de la metáfora paterna, se ha señalado que el significante del Nombre del Padre abre el enigma del deseo de la madre, deseo que está en relación al falo. La presencia del significante paterno muestra la barra del A. Sin embargo, el neurótico nada quiere saber acerca de la castración del Otro, quiero mantenerlo absoluto, completo.

A partir de esto último, la histérica se dedica a sostener al padre como potente cargando sobre sus hombros la barra es decir, se ofrece ella como castrada, para mantener así al Otro completo “más allá de la castración”. La histérica ocupa el lugar del padre castrado en la medida que se identifica con la barra, con la falta del padre. Sólo de esta forma cumple su cometido, el de preservar la imagen de un Otro sin barrar.

Partiendo de esto, es posible preguntarse si es el cuerpo de la histérica el que se vuelve sede de la barra del Otro, teniendo en cuenta que es en el cuerpo donde se aloja el síntoma, síntoma que aparece como significante de la falta en el Otro, como respuesta al Che vuoi?

En tanto que la histérica se posiciona como castrada, su deseo se caracteriza por ser un deseo insatisfecho. Su deseo remite a un deseo de otra cosa, la cual para que cumpla su función es que no se la den, para seguir manteniendo vivo su deseo. La histérica se vuelve presa de un engaño, dado que no sabe que no puede ser satisfecha dentro de la demanda puesto que

más allá de la demanda se aloja el deseo, del cual nada se sabe. Es así como la histérica sigue sosteniendo un A sin barrar. (Rabinovich, teórico nº 7)

En el Seminario V Lacan (1958/2013) nos dice que la histérica encuentra su punto de apoyo en el deseo del Otro, lo que puede ser llamado entonces como su punto de apoyo. Es decir, que la histérica subsiste en la medida en la que demanda amor, pero también en la medida en la que sostiene el deseo del Otro.

En otras palabras “(...) la histérica vive enteramente en el plano del Otro. El énfasis en su caso, es estar en el plano del Otro. Por esta razón se considera que el centro de gravedad del movimiento constitutivo de la histérica está en primer lugar en el Otro”. (Lacan 1958/2013, 406)

II. 5 El Síntoma histérico

El síntoma, considerado por Freud (1925/1990) como una formación sustitutiva, en Lacan tomo el estatuto de una sustitución simbólica.

En 1953 bajo la premisa de “El inconsciente está estructurado como lenguaje” Lacan considera que el síntoma es un significante porque no tiene un sentido universal, es producto de la historia del sujeto.

Luego en 1955, se identifica al síntoma como la significación: “El síntoma es en sí mismo, de lado a lado, significación, es decir verdad, verdad que toma forma”.

Es en 1957 cuando Lacan nos dice que el síntoma es metáfora, en el cual la función es tomada como elemento significante. Cuando él se plantea al síntoma como metáfora se le da al mismo el lugar de significante. Como significante se halla subordinado al lenguaje entendido como la palabra que viene del Otro y del cual el sujeto espera su reconocimiento.

La metáfora tal como lo vimos anteriormente es una operación del lenguaje en dos tiempos: primero se produce una situación significante, un significante viene en lugar de otro. Y en segundo lugar ésta sustitución conlleva una creación de sentido, crea un plus de sentido. Esta estructura de sustitución es la estructura del síntoma.

Lacan sigue a Freud cuando dice que los síntomas son formaciones del inconsciente, pero agrega en él un componente lingüístico, de aquí que el síntoma deriva como metáfora y en el caso de la histeria se encarna en el cuerpo. (Saldías, P y Lora, M.E, 2006)

Rabinovich en la clase nº 6 trabaja la idea de síntoma como una formación transaccional que vehiculiza un conflicto. Este conflicto que se hace presente, es un conflicto estructural, no es un conflicto accidental. Porque uno podría suponer que después de un análisis no hay más síntomas, pero alguien después de un análisis sigue soñando, cometiendo lapsus, éste tipo de pensamiento nos haría suprimir todas las formaciones del inconsciente.

Debemos saber que la conversión es un síntoma que va a ir acompañado de la queja, la queja es una llamado al Otro, es una demanda, un ofrecimiento al deseo del Otro. La histérica al ofrecer su síntoma al saber del Otro, se está ofreciendo como síntoma.

Capurro, R, Landeira, R y Singer, F en el libro “Histeria y Obsesión” (1985/1987) dicen:

Su cuerpo se entrega como un conjunto de partes dispersas y carentes de unidad para que sean la palabra y el deseo del Otro las argamasas que hagan de eso un conjunto” (p. 120)

El síntoma conversivo es una metáfora, un mensaje que proviene del Otro y se dirige al otro, mensaje que sacrifica el cuerpo biológico. El síntoma conversivo es un mensaje de un saber inconsciente, es la división del sujeto que aparece en el cuerpo. (Saldías, P y Lora, M.E, 2006)

Se puede decir que la histérica con su síntoma no solo mantiene el deseo del Otro sino que se dirige a él.

Capítulo III:

La mirada como sostén del deseo

III. 1 La Mirada en el psicoanálisis

Desde la perspectiva psicoanalítica se considera que la mirada nada tiene que ver con la visión, ésta forma parte de la constitución subjetiva del sujeto por lo que su papel es muy importante y a la vez estructurante.

Lacan utiliza la metáfora óptica para demostrar los efectos de lo simbólico sobre la imagen narcisista con el acento puesto en la actividad del sujeto, en el mirar del sujeto que reconoce o no su imagen.

Pero es de suma importancia recordar que el ser mirado, se da mucho antes a esta actividad de ver y considerar la imagen del cuerpo propio.

De todos los objetos en los que el sujeto puede reconocer su dependencia del registro del deseo, la mirada se especifica como inasible, es por esto que, más que cualquier otro es un objeto desconocido. (Lacan, 1964/2010)

Como dijimos al comienzo, esta va más allá de la visión, tiene que ver con una implicancia del sujeto, es como una parte invisible al ojo. Cuando nos referimos a ver, estamos hablando de una función del yo, es lo que el yo ve, y a la vez se reconoce. En cambio la mirada, surge y se consume como acto a partir del campo del Otro, nos capta como imagen y nos toma.

Es decir, que ella viene a corromper el fondo imaginario de la visión yoica. Esto es a lo que Lacan se refiere cuando habla de la esquizia entre la mirada y el ojo. (Lacan, 1964/2010)

En el seminario XI, Lacan al trabajar el concepto de mirada nos dice que ésta no proviene del exterior y que no tiene que ver con ser mirado-visto por otro, sino que es algo imaginado que proviene del campo del Otro.

¿Cómo se instaura la mirada en el sujeto? Para dar respuesta a dicho interrogante nos remontamos a la primera experiencia con Otro, a la primera mirada que proviene del Otro, la de madre, o de quien este ocupando el lugar de la función materna.

Desde su llegada al mundo, e incluso desde su periodo de gestación, el ser humano es un objeto para un Otro que lo desea. Pero es en el estadio del espejo donde Lacan puede dar cuenta importancia que ésta tiene para que el sujeto pueda ir conformando su propio yo y de esa manera pueda ver su imagen en el espejo de una manera completa. (Macías 2006, en Saldías, P y Lora, M.E, 2006)

En el juego especular que Lacan plantea no se puede omitir al sujeto en la acción de mirar mirándose: en el espejo uno mira y es mirado. Se da una captación del deseo humano en el deseo del otro a través de la mirada. Es la experiencia fundamental de la comunicación, es conocimiento del Otro como sujeto, es la presencia de la otra subjetividad en nuestras vidas.

Más allá de ella está el deseo que la sostiene y la fundamenta. Todo gira alrededor de la mirada. Es esta la que evidencia el espectáculo del deseo. (Serrano,B.C; Salmerón S.F, 2012).

En relación a lo trabajado hasta el momento es que consideramos que la mirada es producto de la relación entre el sujeto y el Otro. No debemos olvidar que dicha relación se encuentra medida por la angustia de castración y que deja en el sujeto una falta en su imagen. Es por eso que Lacan toma a la mirada como objeto a, como aquel que es causa del deseo, deseo del deseo del Otro, es decir, que el sujeto desea ser reconocido. (Lacan, 1964/2010)

Es ella la que permite captar la función propia del objeto a. Sería aquello que se escapa de la visión, lo que se desliza, que deja al sujeto en la ignorancia más allá de su apariencia. (Lacan, 1964/2010)

III.2 La importancia del ser mirado para la histérica

Considerando que la mirada es el sostén del deseo para el psicoanálisis podemos pensar que ser mirado podría ser entonces sinónimo de ser deseado para la histérica.

Como dice Lacan la histérica vive en el plano del Otro, es decir, cada movimiento que ella realiza responde al deseo del Otro, esto quiere decir en otras palabras que ella subsiste en la medida en la que demanda algo del Otro ya sea amor, saber.

Ella hace todo para ser mirada, deseada, admirada, reconocida. Con distintas manifestaciones busca llamar la atención. Y es aquí donde nos vamos a detener, en las distintas manifestaciones que emplea para ser atendida.

En la búsqueda incesante de ser todo para el Otro ella puede acceder con su cuerpo a mostrarse como una mujer seductora, impactante o bien ser una mujer enferma, que padece de varios síntomas. Ambas son manifestaciones que ella ofrece al Otro. ¿Pero a cambio de qué?

Como trabajamos en el capítulo anterior los síntomas son formaciones inconscientes que aportan una verdad, es decir, son una forma que ha encontrado el sujeto para darle un mensaje al Otro.

Teniendo en cuenta lo que Lacan considera en relación a los términos de mirada y síntoma se podría pensar al síntoma como portador de una verdad que busca que sea el Otro por medio de su mirada el que le otorgue una significación.

Sería a través de la mirada y la aceptación que la histérica busca en el deseo del Otro su propio deseo. Es por esto, que se puede observar la tendencia del histérico de preguntar al Otro contantemente por su deseo.

La necesidad que exhibe de la mirada de los otros sobre sí también puede confirmarse en el hecho de que crea escenas en las que es siempre el centro de atención, buscando el reconocimiento sobre sí, sea como víctima, como héroe, o simplemente como la persona más entretenida del grupo, observando detenidamente las reacciones que los demás tienen hacia ella, amoldando inconscientemente la situación para lograr sus fines, lo que se asocia evidentemente con el convencimiento a otros sin el empleo de la violencia que de alguna forma significa también seducción.(Serrano,B.C; Salmerón S.F, 2012)

Capitulo IV:

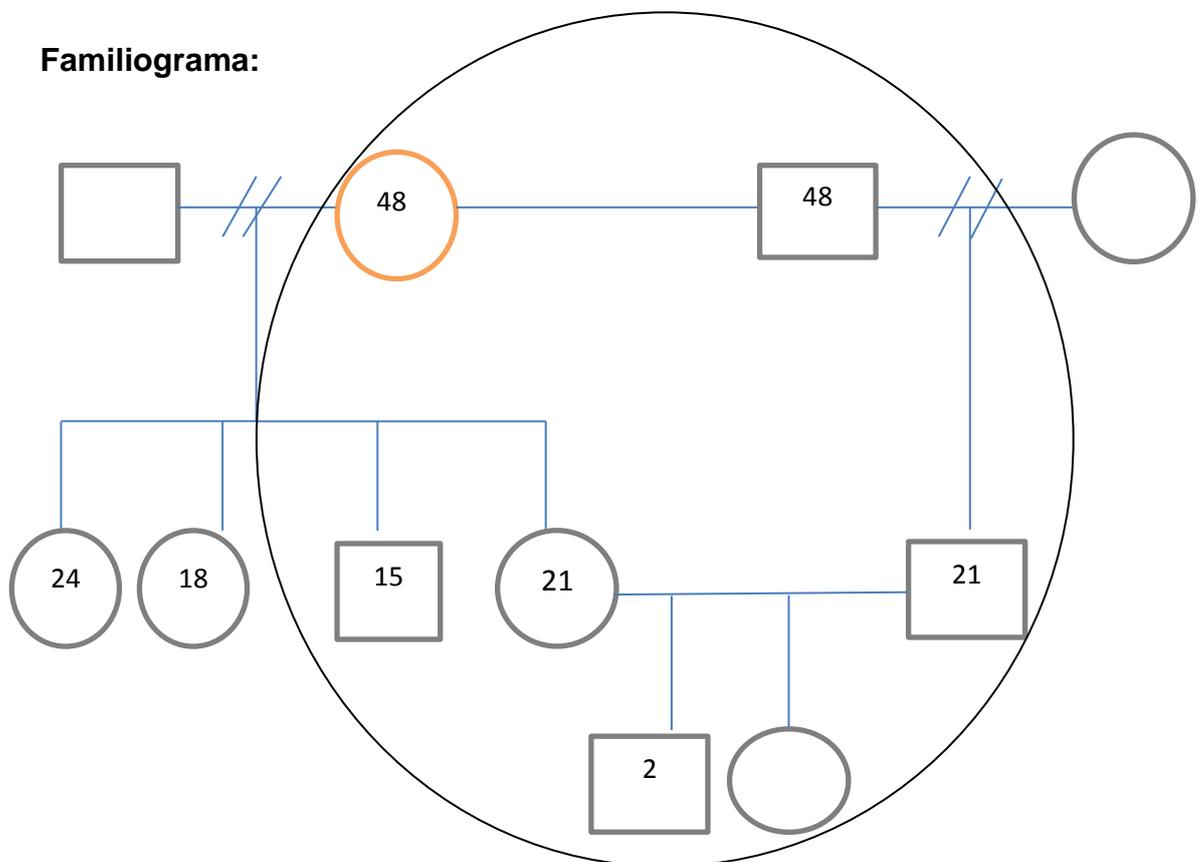
Análisis del “Caso M”

IV.1 Presentación del caso clínico

Para realizar la articulación teórico-clínica del trabajo de investigación se va a hacer uso de un caso de las prácticas profesionales.

El caso fue tomado en un centro de salud. El proceso psicodiagnóstico tuvo una duración de dos meses y medios que se dividieron en 10 entrevistas. Se veía al paciente una vez por semana y la duración de la entrevista era de 60 minutos aproximadamente.

Familiograma:



El caso trata de Marcela, de 48 años. Ella es madre de 4 hijos y se encuentra separada del padre de estos. El motivo de dicha separación fue por maltrato físico y psicológico. Salir de esta situación fue muy complicado para ella, ya que tuvo que hacerse cargo sola de mantener a sus hijos.

Durante varios años trabajó en una viña para sustentarse, allí además de ser empleada se convirtió con el tiempo en la amante de la persona que le

daba el trabajo, pasando por momentos que le causaban malestar, con el fin de mantener a sus hijos.

De esto logra salir cuando se reencuentra con el amor de su adolescencia, del cual había sido separada por voluntad de su madre.

Pasado unos años M consigue irse con sus hijos a vivir con Miguel, su amor del pasado, y actualmente es con quien comparte su vida.

Marcela refiere no haber tenido una relación cálida con sus padres, y dice haber sido dentro de sus hermanos la que debía quedarse a darle cuidados y compañía.

Por diversas situaciones el clima familiar en el que se halla inmersa M, se caracteriza por ser inestable y conflictivo.

IV.2 Análisis del “Caso M”

En la primer entrevista M se presenta como una mujer que ha pasado por una vida muy difícil y que necesita ayuda porque se siente mal, agresiva, intolerante y muy angustiada.

Comienza contando que tiene 4 hijos, que había estado durante 8 años casada con un hombre que era muy violento, que la maltrataba física y

psicológicamente. Describe dos episodios de violencia muy fuertes, frente a los cuales reaccionó quedándose callada por miedo a represalias peores a ella o a sus hijos. M logra salir de ésta situación por la denuncia de algunos vecinos. A partir de entonces ella no sabe nunca más nada de él.

Continúa diciendo que para ella fue muy difícil quedarse sola con sus 4 hijos chiquitos porque no tenía nada para ofrecerles. Durante el primer tiempo estuvo en la casa de uno de sus hermanos, después por intermedio de éste consigue trabajo en una viña, donde le daban casa y comida para ella y sus niños. En este período, para no perder su trabajo, Marcela accede a ser la amante del dueño de la viña, para estar segura de que a sus hijos nada les iba a faltar. Con este hombre M dice haber mantenido una buena relación durante mucho tiempo.

Pero al cabo de varios años se reencuentra con Miguel quien había sido novio de ella en la adolescencia. Ellos se habían separado por causa de la madre de M y no habían podido volver a estar juntos, pero cuando este se entera de que M estaba sola la busca y es hasta el día de hoy que permanecen juntos como pareja.

M dice:

“No le dije a nadie que mi marido me pegaba porque tenía que pensar en mis hijos, no quería que se quedaran sin papá y además porque lo quería”

“Me convertí en la amante de mi patrón porque estaba muy agradecida porque me había ayudado cuando más lo necesitaba, después de que me había quedado sola”

“Me siento mal, agresiva, no aguanto nada, quiero estar sola llorando en mi habitación”.

En este primer encuentro Marcela a lo largo de su discurso se muestra como una mujer vulnerable, a la que le ha costado lograr una estabilidad económica y emocional.

Distintos episodios que relata de su vida, el maltrato de su exmarido, el convertirse en la amante de su patrón, el no poder decirle a nadie que era una mujer golpeada, nos hacen pensar que la gran mayoría de sus movimientos se han puesto al servicio de la pulsión, es decir, de aquello que la lleva a un inevitable sufrimiento.

Es un sujeto por momentos se posiciona como objeto de goce del Otro, esto lo podemos inferir cuando nos cuenta que su ex marido la golpeaba y cuando es utilizada por su jefe como objeto de satisfacción sexual a cambio de techo y comida.

El no haber puesto un límite a tiempo, la puso en riesgo a ella y a sus hijos en varias oportunidades, pero esta situación que se sale de su control, trataría de un goce inconsciente que la lleva a lo que Freud (1920/1990) denominó más allá del principio del placer, y que la hace padecer.

Relaciones familiares

En las siguientes entrevistas M se dedica a contar acerca de su familia. Vive con Miguel, su hijo de 15 años y su hija de 21 años que está casada con el hijo de su pareja, y tiene dos niños. Refiere tener una muy buena relación con su marido, dice que él está pendiente de ella.

En cuanto a la relación que mantiene con sus hijos dice que no es muy fácil, ya que a veces no está de acuerdo con lo que sus hijas hacen y eso las lleva a discutir.

La hija de 21 años, que vive con ella, se encuentra repitiendo la misma historia que ella experimentó con su ex marido, tiene dos hijos chiquitos y en ocasiones cuando su marido se pone borracho, la maltrata. Esto es lo que enoja mucho a M porque no quiere que le pase lo mismo que a ella y además porque está preocupada por el bienestar de sus nietos. En relación a esto M cuenta que todos los días cuida a sus nietos para que su hija termine los estudios y pueda lograr ser independiente y no tenga que estar sometida a su marido.

Las otras dos hijas de 24 y 18 años viven solas con sus novios, y de vez en cuando viene a visitarla, y el hijo de 15 años es el regalón de M.

M dice:

“Mi marido me da todo, me ama, me tiene paciencia, soy yo la que lo trato mal y comienzo las discusiones, la que no está conforme con la vida que lleva y eso está arruinando la relación.”

“Una noche mi hija aparece llorando en mi cuarto, a todo esto estaba embarazada, y me cuenta que el marido le había pegado y que se quería quedar conmigo”

Aquí podemos inferir que cuando M habla de la relación con su marido lo sostiene en un lugar de completud, lo describe como aquél que está siempre pendiente de ella, como aquél que le da todo lo él cree que ella necesita. Por otro lado cuando tienen problemas es ella la que asume la culpa, la que comienza las discusiones y arruina la armonía de la pareja.

Teniendo en cuenta todo lo trabajado hasta el momento, desde Lacan podríamos pensar que esta agresividad, desgano e intolerancia que M dice estar padeciendo tiene que ver con un deseo que se caracteriza por ser insatisfecho y que la llevar una queja permanente por todo lo que no tiene.

En cuanto a lo sucedido con su hija de 21 años, el decirle lo que ella considera que es lo mejor, podemos inferir que tiene que ver con creer que es indispensable. Cuando en realidad creemos que está tomando la vida y los problemas de los demás para alejarse de sus propios deseos.

En cuanto al temor que manifiesta tener con respecto a la pérdida del amor de sus nietos podemos inferir, que es porque no soporta dejar de ser mirada por el Otro. En este caso podemos pensar que tal como lo trabaja Assoun (1995/2004) la desaparición de la vista se confunde con la pérdida real del objeto.

Manifestaciones somáticas

En otra de las entrevistas cuenta que en una ocasión se había dado una fuerte pelea entre su hija de 18 años y su yerno. Este le había querido pegar y entonces ella se tuvo que meter para parar discusión. Pero lo más feo de la situación para M había sido que su hija de 21 años en vez de ayudar a su hermana había salido en defensa de su marido. M dice que sus hijas no se hablaban desde ese momento y que el más perjudicado era su nieto mayor porque no veía a su tía, con la que es muy apegado.

Marcela dice que todos los problemas de los demás le afectan y que después de este episodio el mismo día empezó a sentirse descompuesta por lo que la tuvieron que llevar el médico. En la consulta el profesional le detectó una arritmia severa y una suba de presión.

También refiere haber estado con dolor de estómago y de cabeza los días posteriores a lo ocurrido.

Fue el malestar de M lo que trajo como consecuencia la preocupación de sus hijas en relación a su estado y el tratamiento que el médico le había asignado, dejando de lado el problema que las mantenía distanciadas.

Además en relación a las discusiones en general, refiere, que no le gusta que le dejen de hablar por estar enojadas. Esto no lo soporta, le genera angustia.

M dice:

“Mi mamá nunca me pegaba ni me retaba, cuando ella se enojaba conmigo me dejaba de hablar y me ignoraba, yo después estaba detrás de ella preguntándole que era lo que le pasaba, le cebaba mates para que se le pasara...”

“No me gusta que cuando mis hijas se enojen conmigo me dejen de hablar, no espero a que se les pase el enojo, siempre soy yo la que le habla primero”

“En la semana he estado con dolor de estómago”

“Cuando no me duele una cosa, me duele otra todos los días me siento mal”

A partir de lo mencionado anteriormente por M podemos inferir que en ella la posibilidad de desaparecer para el Otro es insoportable. La mirada del Otro se hace presente en esta mujer como algo principal para sus movimientos ya que viene a dar cuenta del deseo del Otro.

En las dos viñetas anteriores podemos apreciar que se repite una misma situación pero en dos momentos diferentes de la vida de la paciente. M refiere que no soporta que cuando alguien se enoja le deje de hablar, esto que tanta angustia le genera lo experimentó en un primer momento con su madre y años después lo reactualiza con sus hijas. Lo importante a destacar aquí es que los dos momentos le generan la misma angustia, solo que en el vivido con las hijas se hace presente una dolencia física.

Es justamente a esto a lo que hace alusión Freud (1896/1994) en el artículo "La etiología de la histeria", él nos dice que las histéricas sufren por reminiscencias y que por ende no es la situación traumática la que genera los síntomas conversivos sino los recuerdos que se hallan reprimidos en el inconsciente y que se reactualizan en el presente.

Para M el dejar de ser mirada es algo que le genera displacer y que se manifiesta en los elevados montos de angustia y ansiedad además de una serie de dolencias físicas como fuertes dolores de cabeza, problemas estomacales, arritmia severa y trastornos del sueño.

Estos dolores físicos no son más que consecuencia de conflictos psíquicos que no han podido ser tramitados y que buscan ser descargados por la vía somática. El síntoma conversivo como lo trabajan Saldías, P Y Lora M.E (2006) es un mensaje que el sujeto dirige al Otro, lo particular de éste mensaje es que sacrifica el cuerpo.

Por otro lado la tendencia a repetir los dolores de cabeza, las molestias estomacales, pesadillas, etc. situaciones; que como dice Freud (1920/1990) en el Mas allá del principio del placer, no contienen posibilidad alguna de placer. Esta compulsión de repetir aquello que genera sufrimiento en M, Freud lo va a relacionar con la pulsión de muerte y por ende con el más allá del principio del placer.

Como venimos trabajando en las distintas viñetas M es una mujer a la cual le importa y lo que el Otro haga, el vivir pendiente de ésta situación hace que por momentos se le dificulte tomar sus propias decisiones.

Lacan nos dice en el Seminario V que la histérica encuentra su punto de apoyo en el deseo del Otro, y que subsiste en la medida en la que demanda amor. En otras palabras, la histérica vive enteramente en el plano del Otro. (Lacan, 1958/2013)

La forma que M encuentra para ser causa de deseo del Otro es posicionarse desde el lugar de enferma. Es con los diversos síntomas conversivos que logra que sus hijas hablen con ella, que la vengán a visitar y la cuiden.

Se mueve en base a lo que el Otro le devuelve, para ella la mirada del Otro es fundamental para reafirmarse. Esto tiene que ver con lo que Freud (1931/1997) trabaja en la “Conferencia 33”, el hecho de que la niña desde un primer momento se halle castrada, la hace sentirse excluida y la lleva a lo largo de su vida a buscar el amor que cree no haber tenido de su madre por no haberle dado el falo. En la niña siempre la necesidad de ser amada va a ser más fuerte que la de amar.

En este caso el hecho de que M se halle por momentos alienada al deseo del Otro hace que no pueda dar cuenta de sus propios intereses y decisiones. Tiene la necesidad de consultar a los demás. Esto es a lo que se refiere Lacan cuando dice que el centro de gravedad del movimiento constitutivo de la histérica está en primer lugar en el Otro (Lacan 1958/2013).

Lo que es preocupante en este caso es que la paciente se muestra dispuesta a padecer para ser mirada. El camino escogido es un camino donde reina la pulsión de muerte por encima del deseo. Ella repite un sufrimiento corporal para ser mirada por el Otro.

Conclusiones

A lo largo de esta investigación que titulamos “La Histeria desde el Psicoanálisis” se plantearon varios objetivos que tenían como fin guiarnos a lo

largo del estudio e irnos aproximando a las posibles repuestas de los interrogantes que surgieron y dieron lugar a dicha tesina.

Es así que en el primer capítulo, “Histeria de Conversión”, nos abocamos a hacer un acercamiento al concepto de histeria, síntomas conversivos y más allá del principio de placer, para lo cual tomamos como autor principal a Freud.

A Freud lo que principalmente le llamó la atención, cuando realizó junto a Charcot el estudio de los fenómenos histéricos en 1893, fue el hecho de que los síntomas que éstas mujeres padecían no tenían un causante orgánico. Y fue por ésta razón que decidió abandonar el campo de la medicina para buscar respuestas en la psicología.

Luego de numerosas investigaciones y observaciones puedo establecer en el artículo Etiología de la Histeria (1896/1994) que las histéricas sufrían de reminiscencias, es decir, era el recuerdo de una vivencia pasada que se reactualizaba en el presente lo que generaba displacer psíquico y malestar físico.

Los síntomas histéricos respondían entonces a un proceso conversivo, donde el no poder tramitar psíquicamente los altos montos de angustia llevaba a que se diera una descarga directa en el cuerpo.

Estos al igual que el resto de las formaciones inconsciente eran para él portadoras de un sentido, que solo el paciente, por medio de la ayuda del analista, podía descifrar y con ello se lograba el alivio del malestar padecido.

Por otro lado lo que también generó inquietud en Freud fue el hecho de que en el síntoma se generaba displacer consciente por un lado y satisfacción inconsciente por otro. Esto es trabajado más en detalle por el autor en el artículo “Más allá del principio del placer” (1920/1990), donde nos revela que en el aparato psíquico no se da un gobierno absoluto del principio de placer, sino que existen tendencias que van en contra del principio de placer y que están bajo el servicio de otro sistema.

Es esta compulsión de repetir aquello que genera sufrimiento en el sujeto lo que Freud va relacionar con la presencia de la pulsión de muerte y por ende con el más allá del principio del placer.

Además realizamos un breve recorrido sobre la constitución psíquica del sujeto para dar cuenta principalmente de la crucial importancia que tiene el otro en la vida de un ser humano. Fue por ésta razón que nos enfocamos primero en lo que Freud dice en “El proyecto de psicología para neurólogos” (1892/1985) acerca de la presencia de una persona que pueda realizar aquella acción específica que va a calmar las necesidades del niño y va a ser fundamental para el desarrollo futuro del sujeto.

Lo que buscamos en este primer capítulo es comenzar a trabajar la neurosis histérica y sus síntomas conversivos, así como también ver el lugar que para ella ocupa ese otro prehistórico inolvidable, relación que luego va a permitir comprenderlos movimientos particulares de dicha neurosis.

En el segundo capítulo, “Estructura Histórica”, tomamos a Lacan para desarrollar los conceptos de alienación-separación, estructura histérica, metáfora paterna y síntomas. El estudio de estos conceptos nos permitió desarrollar una idea más enriquecedora acerca del movimiento que realiza la histérica en relación al Otro.

Profundizamos con los aportes que hace el autor la importancia que el síntoma tiene como un significante más de la estructura y con esto pudimos comenzar a comprender el papel que este juega en la dinámica inconsciente de la histérica.

Trabajamos desde Lacan (1958/2013) que todos los movimientos que realiza la histérica giran en torno al Gran Otro, que ella tiene como principal objetivo sostener el deseo del Otro, y para ello se identifica con la falta, y se posiciona como una mujer barrada que demanda amor, saber y muchos más.

Nos detuvimos en algunas particularidades de la estructura, como el hecho de que el estar identificada con la barra hace que en ella el deseo sea

insatisfecho. Vimos que la queja, al igual que los síntomas conversivos son un llamado al Otro, son distintas formas que encuentra la histérica para responder al deseo del Otro.

Ya finalizando el marco teórico en el tercer capítulo, “La mirada como sostén del deseo”, nos detuvimos a trabajar el concepto de mirada para el psicoanálisis e indagamos acerca del peso reafirmante que ésta tiene para la estructura histérica.

A lo largo de este capítulo intentamos demostrar como el ser mirado es desde un primer momento fundamental para la constitución subjetiva del sujeto. Para profundizar un poco en la temática tomamos el estadio del espejo y nos enfocamos en como esa primera mirada de la madre o de aquella persona que ejerce la función materna permite que el niño pueda ver en el espejo una imagen de completud que da lugar a sus primeras identificaciones.

Inferimos que la mirada como sostén del deseo, le da en un comienzo al niño y luego al adulto la seguridad para moverse en el mundo de las relaciones.

Ahora sí, teniendo en cuenta todos los conceptos trabajados a lo largo de la tesina en el capítulo IV: análisis del “caso M” nos planteamos la hipótesis de que, “en algunos casos de neurosis histérica los síntomas conversivos responden a la búsqueda incesante de la mirada del Otro”, a partir de esto podemos inferir que el sujeto puede encontrar distintos caminos para realizar la búsqueda de la mirada del, en este caso en particular los síntomas conversivos fueron la vía que la paciente escogió para ofrecerle un llamado al Otro, para lograr convertirse en causa de su deseo y así captar su atención. Por lo que hemos corroborado, con el análisis de este caso nuestra hipótesis, teniendo en cuenta que el Psicoanálisis trabaja el caso por caso.

Referencias Bibliográficas

Referencias Bibliográficas

Fundación del Campo Freudiano (1987) *Histeria y Obsesión*. Buenos Aires:Manantial S.R.L (Trabajo original en 1985)

Freud, S (2001) Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. En Sigmund Freud Obras Completas. Vol I *Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud* (pp. 191-210) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original en 1893)

Freud,S (1895) Proyecto de Psicología para Neurólogos. En Sigmund Freud Obras Completas. Vol I, *Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud*. (pp. 362-363). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original en 1892)

Freud, S (1994) La Etiología de la Histeria. En Sigmund Freud Obras Completas. Vol III, *Primeras publicaciones psicoanalíticas*. (pp.191-218). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original en 1896)

Freud,S (1998) Introducción al Narcisismo. En Sigmund Freud Obras Completas. Vol XIV, *Trabajo sobre Metapsicología y otras obras*. (pp. 88). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original en 1914)

Freud,S (1990) Más allá del Principio del Placer. En Sigmund Freud Obras Completas. Vol XVIII, *Más allá del principio del placer, Psicología de las masas y análisis del yo*. (pp. 20). Buenos Aires: Amorrortu.(Trabajo original en 1920)

Freud,S (1990) Inhibición, síntoma y angustia. En Sigmund Freud Obras Completas. Vol XX, *Presentación autobiográfica, inhibición síntoma y angustia, ¿Pueden los legos ejercer el análisis? Y otras obras*. (pp. 87). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original en 1925)

Freud,S (1997) Conferencia 33: Sobre la Feminidad. En Sigmund Freud Obras Completas. Vol XXII, *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras*. (pp. 119,124). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original en 1931)

Guiñazú,C (2006) *El deseo insatisfecho en la histeria y la pregunta: ¿Qué es ser mujer? Articulación con la parábola del Buen Samaritano*. (Tesina de Licenciatura en Psicología inédita). Facultad de psicología, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.

Karlen Zbrun, H. y equipo de trabajo. (2012). Método de investigación psicoanalítico. Articulaciones con el método genealógico de Foucault. Documento elaborado en el marco del Proyecto del Instituto de Investigaciones de Psicología. Facultad de Psicología. Universidad del Aconcagua.

Lacan, J (2002) El Estadio del Espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia analítica. En *Escritos I*. (pp. 86-93). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original en 1949)

Lacan, J (2012) *Seminario III: Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original en 1953)

Lacan, J (2013). Los tres tiempos del Edipo (X). En *Seminario V, Las Formaciones del Inconsciente*. (pp. 187-188). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original en 1957-58)

Lacan, J (2013). El deseo del Otro. En *Seminario V, Las Formaciones del Inconsciente*. (p. 405). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original en 1957-58)

Lacan, J (1999). El sujeto y el Otro: la alienación. En *Seminario XI, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. (pp. 219-222). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original en 1964)

Laplanche, J y Pontalis, J (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Lublinsky, A. (2014) *Guía para realización de citas y referencias bibliográficas en psicoanálisis según las normas de la American Psychological Association (A.P.A)*. Documento de cátedra de Taller de Tesina. Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua. Mendoza.

Montserrat, G (Junio, 2012) Mírame: entresijos de la histeria en la infancia. *Temas de Psicoanálisis*, 4, 2.

Napolitano, G (2013) La histeria en el psicoanálisis freudiano. En Napolitano, G, *El campo de la neurosis en la obra de Freud* (pp. 119) Buenos Aires: Edolp.

Nasio, J.D (1998). ¿Qué es la conversión histérica? Un fenómeno de falización del cuerpo no genital y de desafección del cuerpo genital En *El Dolor de la Histeria*.(p. 59)Buenos Aires: Paidós.

Páramo, M. A. (2012). Normas para la presentación de citas y referencias bibliográficas según el estilo de la American Psychological Association (APA): Tercera edición traducida de la sexta en inglés. Documento de cátedra de Taller de Tesina. Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua. Mendoza.

Assoun, P (2004). La escena de separación: Trauma escópico y vocalización de la pérdida. En Paul-Laurent, Assoun. *Lecciones Psicoanalíticas sobre la mirada y la voz* (pp.77-82). Buenos Aires: Nuevas Visión. (Trabajo original en 1995)

Rabinovich, D. Clase N° 7: *Las estructuras neuróticas. Histeria, fobia, obsesión*. Cátedra: Clínica de Adultos. Facultad de Psicología. UBA. Ficha inédita proporcionada por la cátedra de clínica psicoanalítica.

Saldías, P y Lora, M.E (2006). *Síntoma conversivo en la histeria*. *Ajayu*, No 2, (4), 238,240

Serrano, B.C; Salmerón S.F (2012). De la Mirada y la Seducción.
Límite. No 24 (6), 69-82

Ustarroz, D (2008). El síntoma en la teoría psicoanalítica. *Revista de psicoanálisis, psicoterapia y salud mental*, N°3 (1), 2

Anexo

Entrevistas

Entrevista de Admisión

Es por teléfono, cuando le pregunto porque motivo ella quiere el turno me dice que se siente muy depresiva, que no tiene ganas de hacer nada y que necesita ayuda, entonces les explico que yo soy una estudiante avanzada de la facultad de psicología y que en el centro de salud estamos ayudando a la Licenciada del centro de salud con algunos pacientes que si le interesa la puedo comenzar atendiendo yo y después en caso de ser necesario seguir lo haría con la Licenciada. Me dice que sí y acordamos vernos para el día siguiente.

Primer Entrevista

Martes 3 de julio a las 9:00 hs (duración 60 min aprox.)

Nos saludamos, la hago pasar, se sienta y le digo que me cuente cual es el motivo de su consulta. Me dice que se siente mal, agresiva que no aguanta nada, que quiere estar sola en su casa y preferentemente en su habitación (llorando). Continúa hablando y menciona que no sabe por dónde comenzar porque toda su vida ha sido muy difícil, le digo que comience por donde ella prefiera que tenemos tiempo para hablar.

Cuenta que ella había estado casada 8 años con un hombre que era muy agresivo que le pegaba y la trataba muy mal, que con él tuvo 4 hijos. Dice que un día le pegó tan fuerte que le hizo perder un embarazo de 5 meses y que

cuando en el hospital le preguntaron qué era lo que le había pasado ella dijo que se había caído. Le pregunto qué porqué no había dicho que su marido le había pegado y me contesta que porque pensaba en su hijos que no quería que se quedaran si papá y porque además lo quería. Después de esto me relata otra vez en donde le pega y le quiebra el tabique, los vecinos se dan cuenta de lo sucedido y llaman a la policía, fue por este episodio que el hombre queda detenido, luego interviene la justicia y él nunca más se acerca ni a ella ni a sus hijos.

Pasa un tiempo y ella comienza a trabajar en una viña, donde le daban casa y comida para ella y sus hijos. Ella me dice que pasa a ser la amante de su patrón, que lo quería mucho y además estaba muy agradecida porque la había ayudado cuando ella más lo necesitaba, después de que se había quedado sola. Pero después de un tiempo vuelve a tener contacto con el amor de su adolescencia, del cual se había separado porque su madre creía que este no era el indicado para ella, entonces enojada le dijo que se iba a casar con el primer hombre que apareciera y así fue. Al cabo de varios años comienza a tener contacto con éste hombre llamado Miguel, quien se había casado y había tenido hijos pero que también se había separado y que al enterarse de que ella estaba separada la había buscado, porque nunca la había dejado de querer.

Hubo un tiempo en el que ella estuvo saliendo con los dos hombres porque le daba miedo decirle a su patrón, ya que éste la había ayudado tanto que tenía miedo que no la entendiera. A pesar de esto el patrón se enteró por otra persona pero no se enojó la entendió, es más me cuenta que después

cuando ya se fue a vivir con Miguel, él los iba a visitar se hizo amigo de ellos. En ese momento M se pone inquieta y me relata el episodio de la muerte de éste hombre, dice que iban en su auto con una amiga y en un momento él para el auto y le da un infarto, ella dice que él se muere en sus brazos, que después llega la ambulancia se lo llevan al hospital pero ya estaba muerto, que la hacen declarar por el hecho de que el señor había fallecido en la calle. Afligida me dice que piensa que el estar mal ahora puede ser porque nunca pudo superar la muerte de éste hombre que había sido tan importante para ella. Él se había muerto en sus brazos como su padre, dice que todas las mañanas al levantarse y lo primero que se le viene a la mente es el y el momento en que se murió. Me dice que es un tema que no puede hablar o decirle a su actual marido porque no la entendería y además lo haría sentir mal, y que por eso quería hablar conmigo.

Después le pido que me describa como es un día de su vida: me cuenta que se despierta y le cuesta levantarse, que no tiene ganas, que piensa en éste hombre, en su papá, en su mamá que también están muertos, que piensa que los extraña mucho y se pone a llorar. Luego se levanta limpia, hace la comida, almuerza y se vuelve acostar después cuando sabe que está por llegar su marido se levanta para cebarle unos mates, prepara la cena y se vuelve a la cama.

Entonces una vez que termina le pregunto que hace cuanto que está así, me dice que desde que se murió este señor hace 3 años, pero que de apoco empezó a dejar de escuchar música mientras limpiaba, que dejó de ver novelas, dejó de arreglarse, que antes era muy coqueta. Y que ahora lo único

que hace es bañarse, limpiar y cocinar porque sino nadie lo hace. Agrega que cuando se va a acostar a su cuarto ya ni enciende la TV se queda en silencio llorando, para que los demás no la vean así y se preocupen. Comenta que el año pasado para el día de la madre le regalaron un equipo de música pero que no lo usa porque no tiene ganas de escuchar nada.

Luego le pido me cuente que es lo que suele hacer los fines de semana: dice que hace lo mismo que el resto de los días de la semana, que a veces el marido le sugiere que vayan a la casa de su hermano o a algún lado para que salga y ella le dice que no tiene ganas y que le pone excusas como que hace mucho frío o que no tiene plata para gastar, ese tipo de cosas. No quiere salir de la casa, dice que en su casa se siente protegida y más en su habitación.

Después cuando le pregunto quienes viven con ella en su casa me dice su hijo de 15, su hija de 18, y su hija de 21 con su marido (que es el hijo de su pareja) y sus dos hijos un varón de 2 añitos y una bebé. Me dice que el varoncito es su primer nieto que es su debilidad que ella lo cuida todas las tardes cuando la hija se va a la facultad a estudiar para maestra jardinera, agrega en relación a su estado que lo que le preocupa es no estar lo suficientemente atenta y tolerante para atender al niño, que ya ni el niño la motiva para salir adelante. En relación a éste tema del nieto me dice que la ex de su marido o sea la otra abuela del niño, que vive en Bs. As. Piensa volverse a vivir a Mza. Y que ella tiene miedo que le quite a los nietos y eso no lo podría aguantar.

Otras cosas importantes de la entrevista que me cuenta es que al estar tan mal ella, siente que esta arruinado la relación con su marido, dice todo el tiempo que éste la trata muy bien que todo el tiempo está pendiente de lo que quiere o necesita, que ella lo único que hace es pelearlo y él no le ha hecho nada. Que sus hijas le dicen que es lo que le está pasando, que no tiene motivos para estar así que tiene al Miguel que le da todo lo que ella necesita, un nieto. Y ella responde a esto diciendo que son otras cosas que le pasan pero que no se las puede contar.

Entrevista Nº 2

Sábado 14 de Julio a las 11:00 hs (duración 1 hora)

En el encuentro anterior habíamos quedado en vernos el martes 10 de Julio a las 15 hs pero en la mañana del mismo día llama diciéndome que estaba muy refriada que se sentía mal que si podíamos pasar el turno para otro día, entonces le sugerí el sábado próximo y me dijo que si que le parecía re bien.

El Sábado llega a la hora pactada (siempre puntual), le pregunto cómo ha estado en el tiempo que no nos vimos y me dice que ha estado bastante mejor que el hecho de hablar conmigo de todo eso que no podía hablar con nadie la hizo aliviar muchísimo, que ya no estaba tan agresiva con el marido y tenía un poco más de ganas al momento de hacer las cosas. Dice que lo único que le ha pasado de raro es que ha estado soñando con éste señor, que estaba embarazada de él y ella lo ha interpretado como que puede ser que una de las hijas vaya a tener un hijo y se ríe.

Luego continúa hablando, cuenta que éstos últimos días cuando había estado limpiando había puesto un rato de música y que cuando su marido le dijo de ir a lo de su hermano el fin de semana le dijo que si y salió un rato de su casa. Dijo que las hijas le habían preguntado que si le hacía bien ir al psicólogo porque la notaban distinta para mejor y ella les contesto que si porque conmigo podía hablar un motón de cosas que a ellas no les podía contar. También le remarcaron que hacía una semana que no se peleaba con Miguel.

M dice que algo que se había olvidado contar la sesión anterior es que hace 7 meses que se murió su suegra de cáncer, la cual era una madre para ella, era su compañera dice que todas las mañanas iba a tomar mates con ella que vivía al lado de su casa y se ponían a charlar de que iban a hacer de comer y esas cosas. M dice que después que se murió la señora ella como que se identificó con lo que le había pasado y empezó a sentir los síntomas de ella y pensó que tenía cáncer; entonces le pidió a su marido que la llevara al médico, le hicieron todos los estudios y no le salió nada. Solo le dijeron lo que ella ya sabía que tenía algunos problemas en el estómago, le pregunto y me dice que tiene una hernia en el estómago, que para eso toma una medicación y tiene que comer de apoco y en pocas cantidades. Después dice que ella siempre ha tenido problemas de ese tipo en la vesícula, que tuvo pancreatitis.

Volviendo al tema de la suegra dice que la extraña mucho, que a veces se pone a llorar y cuando el marido le pregunta que le pasa, le dice que la extraña a su mamá y que él la consuela. Dice que las hijas le dicen que tiene que estar bien para darle apoyo al Miguel y que por eso a veces como que se esconde para llorar.

En el relato de ésta entrevista lo que predominan son los fallecimientos, me cuenta que la madre se murió hace 20 años y que por eso ella se aferró tanto a su suegra y buscó en ella la madre que no tuvo e incluso me dice que por ésta mujer hizo cosas que no había hecho por su madre, que la cuidó y estuvo con ella hasta el último momento. Después me cuenta que su padre estaba enfermo que se había quedado ciego y que se había ido a vivir con ella, que también lo cuidó y que le dio un ACV y se murió en sus brazos hace ya 4 años y que al año siguiente falleció en sus brazos también este señor del cual había sido amante. Por último dice que hace 5 años se murió un hermano de ella, mayor, que estaba enfermo. Ella dice que son varios hermanos y que a pesar de que no se ven tan seguido cuando a alguno le pasa algo ahí están todos para darle apoyo.

Luego comienza a relatar un poco de la vida de su hija de 21 años que vive con ella y tiene los dos hijos. Dice que ella no es feliz con éste chico, que está estudiando porque no quiere ser una mantenida ni depender siempre de él. Me cuenta que éste muchacho no ha terminado la escuela y que está trabajando como ayudante de albañil, dice que la hija le habla y le dice que tiene que terminar de estudiar para poder progresar y tener un trabajo mejor, pero que el chico es vago. Menciona que una noche la hija aparese llorando en su cuarto, a todo esto estaba embarazada, y le dice que el marido le había pegado y que se quería quedar con ella. Dice que fue hasta donde estaba el chico y le dijo que qué le pasa, que está enfermo que porque le pega a la hija sabiendo que está embarazada, dice que el chico le contestó diciéndole que no

se meta. Cuando le pregunto qué dice su marido y padre del muchacho sobre esto me dice que le dice que está loco y nada más.

Después cuenta que le dice a la hija que no se tiene que dejar pegar ni tratar mal por el marido, que ella sabe cómo su padre la trataba que no cometa el mismo error, que cuenta con todo su apoyo para salir adelante, para que termine de estudiar. Pero como enojada me dice que se enteró que el chico un día volvió borracho a la casa y le volvió a pegar. Por eso habían sacado turno en el centro de salud para él porque lo ven muy agresivo y porque ella me dice que sabe que ha tenido una infancia complicada y que quizá tiene muchas cosas guardadas y por eso es así, que vaya a hablar con alguien que lo pueda ayudar, pero M dice que no hay caso que no quiere dejarse ayudar y cada vez está peor.

Como observación de ésta entrevista en relación a la apariencia de M fue notable su cambio de verse en la sesión anterior desarreglada, como dejada y con una expresión muy triste en su rostro, esta vez se la vio pintada, peinada y vestida bien con accesorios y con un tono de voz más fuerte y claro.

Después dice que la hija de 18 años quiere ir al psicólogo porque está teniendo problemas con el novio dice que es enferma de celos y que ya no los puede manejar. Me pide que le explique cómo tiene que hacer para sacar un turno.

Entrevista N°3

No asistió cuando la llamé para saber qué es lo que le había pasado, me dice que el viernes anterior al turno había tenido un problema familiar y que por

eso no había ido. En ese momento arreglamos un encuentro para el próximo sábado.

Entrevista N° 4

Duró una hora aproximadamente. En este encuentro tomé Bender y HTP.

La entrevista comienza cuando yo le pregunto cómo ha estado todo el tiempo que no nos habíamos podido ver. Ella me dice que no muy bien que está triste porque hay problemas entre sus hijas, en ese momento comienza a relatar el episodio que le había impedido ir a la sesión anterior, me cuenta que su hija de 18 años había discutido con el cuñado (hijo del marido de M, esposo de la hija que vive en la casa con ellos) y que este le había pegado una piña, entonces ella se había tenido que meter para que no le hiciera más nada. Dice que la otra hija en vez de ponerse del lado de la hermana le dijo la madre que si ella se metía con el marido se metía con ella y que lo peor de todo es que el hijo más grande de la hija que es esposa del chico que le pegó a la otra es el ahijado de ésta. Entonces por el problema ocurrido no los dejan que estén juntos, y el niño se pone mal porque no entiende y porque quiere mucho a su madrina.

Estas cosas son las que a M la hacen poner muy mal primero porque no le gusta ver que sus hijas no se hablan y estén peleadas y después porque su nietito, que no tiene nada que ver en esta situación, esté sufriendo por eso. La paciente dice que todos los problemas de los demás le afectan a ella.

Cuenta que el mismo día del conflicto en su casa va al médico porque no se sentía bien y éste le detecta una arritmia severa y le dice que se le había subido la presión. Entonces le pide unos estudios y le da una medicación para que tome hasta que la vuelva a ver y pueda ver cómo ha estado y si es necesario cambiarla o no. Aquí agrega que la hija mayor cuando se entera de lo que le había pasado y de las pastillas que le habían dado para tomar, le dice que le parece mucho y que le parece que lo mejor es que vaya a consultar a un especialista, Mónica le dice que lo va a ser.

En relación a las discusiones en general la paciente me dice que no le gusta que las hijas por estar enojadas le dejen de hablar, que ella eso no lo soporta, que le provoca un dolor muy grande y que no aguanta que a las otras se les pase el enojo y ella les habla primero. Un poco más adelante en la entrevista cuando vuelve a hacer hincapié en esto me dice que su mamá nunca le había pegado, ni la retaba sino que cuando ésta se enojaba le dejaba de hablar, la ignoraba y que ella estaba detrás de su madre preguntándole que era lo que le pasaba y le hacía cosas como cebarle mates para que se le pasara. Me dice que cree que por esto no aguanta que sus hijas no le hablen. Dice que es lo peor que le pueden hacer.

También cuenta que había estado con dolor de estómago porque por lo que ella tiene no puede hacer muchos desarreglos con la comida y había salido al centro con el marido a comer una hamburguesa y que eso le había hecho mal.

Después me dice que en este tiempo no había tenido ganas de escuchar música, que no estaba durmiendo bien porque había estado teniendo muchas pesadillas con su mamá, dice que la tienen que despertar porque empieza a gritar el nombre de su mamá y ahí se despierta. Dice que no se puede despertar sola que siente dolor en el pecho y que cuando la despiertan no puede recordar que es lo que ha soñado, sabe que es con su mamá porque grita el nombre de ella. A esto agrega que ella siente que es como si necesitara a su mamá por eso sueña con ella y que esto le pasa desde que su mamá murió (hace 20 años) pero cuando ha tenido discusiones grandes o problemas que después sueña.

Otra cosa que repite varias veces en la entrevista es que se levanta con la sensación de que algo estuviera por pasar (como cuando alguien está ansiosa porque está esperando que pase algo) pero no sabe que es, solo tiene la sensación.

La paciente comenta que últimamente se olvida de las cosas, que por ejemplo su hermana la había llamado para pedirle un número de teléfono y ella le dice que lo va a buscar que la llame a la noche y cuando la hermana la llama nuevamente ella ni se acuerda que le había dicho que lo iba a buscar.

Entrevista Nº 5

La paciente llega 15 minutos antes del horario acordado por lo que comenzamos antes. Le pregunto cómo había estado en la semana y me dice que mejor porque como los nietitos habían estado enfermos todos habían estado pendientes de ellos y habían dejado de lado los otros problemas.

Después dice que las dos hijas que estaban peleadas (la de 18 y la de 21) ya se habían vuelto a hablar por la hermana más grande de 24 le había dicho que la madre no estaba bien de salud y que le hacía peor que ellas estuvieran mal, así que de apoco se empezaron a hablar de nuevo y la hija de 18 empezó a ir a visitarla de nuevo. Por eso dice que había estado mejor porque dice que no hay peor cosa para una madre que los hijos no se hablen y estén peleados.

M cuenta que ha estado jodida del estómago, entonces cuando yo le pregunto si comió algo que le cayó pesado me dice que no que ha estado cumpliendo la dieta y ha comido livianito pero que le duele la boca del estómago y la cabeza. Me dice que cuando no le duele una cosa le duele la otra. Entonces le pregunto cuántas veces en la semana había sentido este malestar y me dice que todos los días, y termina el relato diciéndome que en la semana iba a ver al médico por los estudios del corazón que le habían mandado a hacer y que ahí le iba a decir lo del estómago y que a pesar de tomar la pastilla que le habían dado para eso se sentía mal.

Después le pregunté si estaba durmiendo o descansando bien y me dijo que sí que en estos días no había tenido más las pesadillas que me contó la sesión anterior. Que esta semana que pasó había estado más animada, con más ganas de hacer cosas, que había estado arreglando las plantas, que le encanta hacer eso que se había puesto a cocer.

Después cuenta que lo único que la había hecho estar un poco triste es que la llamaron del cementerio porque ya estaban listos las parcelas para

traspasar a su hermano, pero previamente a esto tenían que ir cuatro familiares y estar presentes mientras sacaban al hermano y esto era algo muy feo para ella porque la hacía recordar y remover la muerte del hermano. Le pregunto si no hay algún hijo del hermano que vaya en su lugar para que no tenga que pasar por esa situación y me dice que no que los hijos del hermano después de que éste se murió se borraron y no los vieron más.

M dice que había tenido que ir a la casa de la suegra a llevarle unas cosas a su sobrino y que cuando vio las fotos de ella y todas sus cosas tal cual ella las había dejado esto la había afectado, porque dice que su suegra era como una madre para ella y que a pesar de que van a hacer 8 meses de su fallecimiento ella no lo puede asumir y la extraña mucho.

Después le pregunto a cerca de un hueco en la historia de su vida que me había quedado pendiente (dónde había vivido luego de separarse de su esposo). Me cuenta que después de que se separó de su marido (el que la golpeaba) estuvo viviendo unos 4 años con su hermano, ella se encargaba de hacer las cosas de la casa, pero cuando éste se casó ya su esposa se encargaba de esas cosas y ella sintió que se tenía que ir, entonces el hermano habló con el dueño de una finca para ver si le podía dar un trabajo a la hermana. Este hombre a quien le decían pelusa dijo que él se iba a ser cargo de M y de sus hijos, le dio entonces trabajo y una casa donde vivir. Luego de un temporal la casa se vino abajo y la llevo a una casa que era de él donde estuvo viviendo con sus hijos 12 años. Ella era la amante de éste hombre y cuando se volvió a contactar con su actual pareja tenía miedo de decirle porque no se quería quedar sin trabajo y sin casa, ya que la casa era de éste hombre.

Ella me cuenta que sabía que éste hombre tenía otras mujeres pero que ella nunca le pudo decir nada porque nunca lo había pillado.

Después cuenta que ella se sentía muy protegida por este hombre y que lo quería mucho, y que por eso cree que le ha afectado tanto su muerte y no la puede aceptar. Dice que el padre y este hombre están enterrados en el mismo cementerio pero que ella no se anima todavía a ir a visitarlo. Para ella es como si él estuviera vivo, de hecho cuando va al lugar donde él vivía, espera encontrarse con él.

Por último cuando indago un poco acerca de cómo es que se conocieron su hija de 21 y el hijo de su marido, dice que cuando ellos se empezaron a ver de nuevo él la iba a visitar con el hijo y que ahí se conocieron, me dice que una de las hijas le dijo que había visto a estos chicos juntos y que a ella no le gustó nada y que le hablaba a la hija pero que después cuando se quedó embarazada se juntaron y tuvo que terminar aceptando la relación, pero me dice que no es el chico para su hija porque a ella no le importa que sea humilde pero éste es agresivo, impulsivo, malo y eso es lo que no quiere para su hija.

Al finalizar la entrevista tomo persona bajo la lluvia.

Entrevista Nº 6

En esta entrevista cuenta que ha tenido nuevamente pesadillas con la madre, dice que siente que se le va a salir el corazón del pecho y se cuando la despiertan está gritando el nombre de la madre. Entonces le pregunto si se acuerda de lo que sueña y, me dice que no, que sabe que es con la madre porque está gritando su nombre cuando la despiertan. Me cuenta que el marido

le dice que si no le había hecho algo a la madre que hace que venga del más a allá, entonces ahí dice que ella piensa que capaz la madre vuelve del más allá porque ella la defraudó cuando se quedó embarazada.

Pregunto un poco más sobre el tema y me cuenta que como ella era la más chica de todos sus hermanos la madre como que no quería que se casara y se fuera de la casa, para quedarse cuidándola y acompañándola a ella. Por eso es que le corrió a Miguel que era el amor de su vida, diciéndole que ella era mucho para ella, cosa que ella nunca sintió que fuera verdad.

Más adelante me cuenta que después de que se va Miguel ella conoce a otro hombre se queda embarazada y se casa, nadie le pregunta si quería o no. Se casó y se fue de la casa y estos es lo a lo que ella hace referencia cuando dice que defraudó a su madre y que por eso esta vuelve del más allá y no la deja tranquila.

M cuenta que falleció en la semana el padre de su marido, que ya estaba muy enfermo, y que había estado acompañando al marido a hacer todos los trámites necesarios y dice que durante el velorio había estado tomando café, cosa que a ella en general le hace mal, y esta vez no le había hecho nada se había sentido bien y que le parecía raro porque durante la semana se tiene que estar cuidando con las comidas para que no le hagan mal.

Entrevista N° 7

Cuando llega comenta que cuenta con poco tiempo porque tiene que volver a hacer la comida, asique que se va a tener que ir antes.

En esta entrevista tomo el Rorschach, el cuál no nos llevó mucho tiempo, aproximadamente 20 minutos y una vez terminado charlamos un poco, me contó que se había ido a hacer un electro y que estaba esperando sacar un turno para llevárselo al médico. Me dijo que durante la semana había estado un poco mejor de los dolores de estómago. Y que el único problema era que la hija de 18 había ido a su casa contándole que se estaba peleando mucho con la pareja, que era muy celosa y que ella le había dicho que tenía que tratar de controlarse un poco más porque tiene un niño chiquito y este no puede estar presenciando esas peleas.

Entrevista Nº 8

En ésta entrevista M cuenta que fue al médico a que le hicieran un electro, que se lo había llevado al médico y que éste le había dicho que estaba jodida, que además de la arritmia se le había agrandado el corazón. Me dice que el médico le pidió que hiciera reposo que no pasara el lampazo ni ninguna actividad que la agitara, que le tenía que hacer otros estudios.

Cuando le pregunto cómo se siente con respecto a lo que el médico le ha dicho me dice que tiene miedo de morir, que ella se da cuenta que le falta el aire y que se agita. Pero tampoco quiere dejar de hacer todo, la hija le había dicho que no fuera a hacer las compras y ella me cuenta que lo va a seguir haciendo porque le gusta mucho y además porque a veces cuando está en el almacén se acuerda de lo que necesita, entonces lo que va a hacer es salir más temprano y caminar tranquila así se demora el doble.

M cuenta que la relación con sus hijas está más tranquila porque su marido había hablado con ellas y les había pedido que no hicieran rabiar a la madre porque no estaba bien y eso la iba a poner peor.

Vuelve a manifestar las molestias del estómago y dice sentirse desanimada, que espera que la próxima semana con los preparativos del cumpleaños de su nietito se pueda distraer y estar un poco mejor.

Las pesadillas continúan, esta vez dice que es como que la madre la viene a buscar, le extiende la mano para que se vaya con ella y ella le dice que no que no va a ir con ella, que no se quiere morir.

Entrevista Nº 9

En esta entrevista tomo como técnica el Cuestionario Desiderativo y se conversa acerca de que ya está culminando el proceso psicodiagnóstico y que la próxima entrevista será dada la devolución del mismo.

Entrevista Nº 10, Devolución.

Se comienza la devolución con la paciente, a partir de lo que ella trae a la sesión (pesadillas, problemas de salud y conflictiva con las hijas). Se le intenta hacer pensar que no debe sentir que ha defraudado a su madre, que piense que quizá ella tomó una decisión que en ese momento creyó que era la mejor y que en ocasiones uno hace lo mejor que puede y sin la finalidad de perjudicar a los otros.

También se trabaja el hecho de que pueda intentar hacer cosas nuevas, el hecho de que trate de despegarse un poco del pasado y piense más en el presente y en lo que puede hacer con él.

Luego de estas intervenciones ella queda pensativa y me comienza a hablar del nieto mayor, dice que está preocupada por él porque hace varios días que viene teniendo fiebre y los padres lo único que hacen es darle ibuprofeno, pero no lo llevan al médico.