



Universidad Nacional Autónoma de México
PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN PSICOLOGÍA

**INCIDENCIAS DE LA LIGAZÓN-MADRE Y LA IDENTIFICACIÓN
EN LA HISTERIA: UN ESTUDIO DE CASO**

TESIS

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN INTERVENCIÓN CLÍNICA EN ADULTOS Y GRUPOS**

PRESENTA:

GERARDO ALCÁNTARA GONZÁLEZ

DIRECTORA:

**MTRA. ILIANA BERENICE GONZÁLEZ HUERTA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

COMITÉ:

**MTRA. BEATRIZ ALEJANDRA MACOUZET MENÉNDEZ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MTRA. RAQUEL CORRALES ESPARZA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MTRA. MARÍA DEL ROSARIO MUÑOZ CEBADA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DRA. PAULINA ARENAS LANDGRAVE
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

México, Ciudad de México.

Agosto 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A la UNAM y a la Facultad de Psicología pues fue ahí donde descubrí cual era mi vocación y mi pasión.

*A la **Dra. Julieta Bernal**, su pasión por el psicoanálisis ha sido una gran inspiración para continuar escribiendo y formándome dentro de este saber. Gracias por procurar un espacio dentro de la universidad para poder hablar, cuestionar y leer a Freud letra por letra. Finalmente quiero agradecerle por cada uno de los seminarios donde pude aprehender sobre lo que implica y lo que se desprende de un análisis, por sus supervisiones y su escucha.*

*A la **Mtra. Iliana Berenice**, por todo el apoyo que me brindo no solo para culminar con este proyecto sino también por haber confiado en mí para seguir con mi formación como psicoterapeuta. Agradezco el tiempo dedicado para dirigir esta tesis, por orientarme y guiarme desde las sesiones de revisión hasta la finalización de este trabajo.*

*A la **Mtra. Breatriz Macouzet**, gracias por aceptar se parte de mi jurado y por haberse tomado el tiempo para leer tan detenida y cuidadosamente este trabajo. Sus comentarios y recomendaciones fueron muy valiosos y precisos para culminar este proyecto y presentarlo de la mejor manera posible.*

*A la **Dra. Paulina Arenas**, por ayudarme a mejorar la presentación de esta tesis, por siempre estar interesada en mi desarrollo académico y por confiar en que podía llevar a buen término mi titulación como especialista.*

*A la **Mtra. Raquel Corrales**, por haber sido una parte fundamental de mi formación como psicólogo clínico, agradezco que me haya hecho ver mis aciertos y desaciertos porque eso me ha permitido aprender de mí, crecer personal y profesionalmente. Guardo con gran agrado cada una de las supervisiones en el Centro Comunitario.*

*A la **Mtra. Rosario Muñoz**, por haber aceptado ser parte de este trabajo, por orientarme cuando acudí con usted y ayudarme a terminar con este proyecto. Por las agradables experiencias que tuve en el Centro Comunitario donde pude iniciar mi formación práctica.*

Agradecimientos

*Agradezco con mucho afecto a mis padres; **Rosario Irene González Zúñiga y Ángel Alcántara Díaz** quienes siempre me han apoyado para terminar mis estudios, por la confianza que han depositado en mí, por la educación, el cariño que me han brindado y porque siempre han sido un ejemplo de superación.*

***Rosario Alcántara** por brindarme siempre su apoyo, por ser un gran ejemplo de dedicación y trabajo. Por siempre interesarte en lo que hago y pensar en mí.*

***Adolfo Díaz** gracias por todas las experiencias, por cada uno de los momentos que pudimos vivir juntos. Infinitamente gracias por todo tu apoyo, por creer en mí y ayudarme a descubrir quién soy “Pst-Psm-Psn”.*

***Sandra Montaña**, por todas esas platicas, risas y buenos momentos que hemos vivido. Gracias por tu apoyo incondicional, por entenderme, siempre es un gran placer escucharte. Sé que en cualquier situación puedo contar contigo, y que tú puedes contar conmigo.*

***Esther Márquez**, por todos esos increíbles momentos que vivimos a lo largo de la carrera, son incontables los recuerdos, experiencias y risas que guardo con mucho aprecio. Estoy muy agradecido por contar con tu amistad incondicional.*

***Margot Mata**, gracias por tu apoyo, comprensión, por compartirme tu historia, por dejarme escucharte. Agradezco tu amistad y que estés siempre en todos los momentos importantes de mi vida.*

“Vértigo de identidad, vértigo de palabras: el amor es, a escala individual, esa súbita revolución, ese cataclismo irremediable del que no se habla más que después. En el momento no se habla de. Se tiene simplemente la impresión de hablar al fin, por primera vez, de verdad. Pero ¿es realmente para decir algo? No necesariamente. Si no ¿qué exactamente? Hasta la carta de amor, esa tentativa inocentemente perversa de calmar o relanzar el juego, está demasiado inmersa en el fuego inmediato como para no hablar más que de "mí" y de "tí", o incluso de un "nosotros" salido de la alquimia de las identificaciones, pero no de lo que sucede realmente entre el uno y el otro. No de este estado de crisis, de abatimiento, de locura que puede romper todas las barreras de la razón, como puede, semejante a la dinámica del organismo vivo en pleno crecimiento, transformar un error en renovación, remodelar, rehacer, resucitar un cuerpo, una mentalidad, una vida. O incluso dos”.

“El dolor que permanece es testigo de esta aventura, de hecho milagrosa, de haber podido existir por, a través de, con vistas a otro”

“Hasta mañana, hasta siempre, como siempre, fiel, eternamente como antes, como cuando fue, como cuando haya sido, a ti... ¿Permanencia del deseo o de la decepción?”

Julia Kristeva

ÍNDICE

Resumen	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Capítulo I. Clínica de las neurosis	6
Definición de neurosis	6
Etiología y clasificación de las neurosis	6
Capítulo II. Estructura Histórica.....	10
La pregunta por la feminidad ¿Qué es ser mujer?	10
La Otra mujer: relaciones triangulares	11
El deseo insatisfecho: dificultades para acceder al placer sexual	15
Relaciones dependientes	17
Sentimientos de inferioridad	18
Los rostros de la histeria	20
Capítulo III. Del trauma psíquico a la seducción en la histeria.....	22
El trauma psíquico	22
El papel de la fantasía y la sexualidad	26
Capítulo IV. Sexualidad femenina.....	30
Ligazón-madre	30
Descubrimiento de la diferencia de los sexos	33
Complejo de Edipo y complejo de castración	34
Capítulo V. La Identificación	38
Definición de identificación.....	38
El proceso de identificación desde Freud	38

El estadio del espejo	41
Capítulo VI. Método.....	43
Planteamiento del problema y justificación.....	43
Presentación del caso	44
Ficha de identificación y Familiograma.....	44
Motivo de consulta	45
Motivo latente	45
Antecedentes del padecimiento.....	45
La paciente	46
Objetivo general.....	53
Objetivos específicos	53
Supuesto teórico.....	54
Definición de categorías o variables	54
Tipo de estudio.....	56
Participante	57
Escenario.....	57
Instrumentos.....	57
Procedimiento	58
Consideraciones éticas	58
Capítulo VII. Evidencias empíricas.....	59
Capítulo VIII. Observaciones sobre la transferencia y contratransferencia	107
Capítulo IX. Discusión y conclusiones	113
Referencias	120

Resumen

En este trabajo se presenta un estudio de caso tomando como marco referencial la teoría psicoanalítica, así como la metodología cualitativa, la cual nos permite estudiar un caso a profundidad para conocer los significados que las personas le otorgan a sus experiencias de vida; tanto sus vivencias actuales como su historia de vida. Remedios es una mujer casada de 46 años que asistió a un centro comunitario de atención psicológica localizado al sur de la Ciudad de México. Cuando la paciente inició el proceso terapéutico presentaba problemas de pareja, sentimientos de inseguridad, insomnio, ansiedad y depresión. El objetivo principal de este trabajo fue comprender los factores que favorecieron la conformación de una estructura histérica. Por esta razón, en primera instancia se efectuó un análisis del discurso; los datos fueron obtenidos por medio de las sesiones de psicoterapia, y posteriormente fueron organizados en categorías de acuerdo a su contenido. Resultados: a partir de este análisis se encontró que la fase de ligazón-madre y la identificación están estrechamente relacionadas con la conformación de una estructura histérica, así como con las dificultades para acceder al placer sexual, la presencia de sentimientos de inferioridad, escenas de seducción, el establecimiento de relaciones dependientes y triangulares, y las dificultades para asumir su posición femenina. Por último, este estudio es relevante ya que muestra la importancia de la teoría psicoanalítica en el campo de la salud mental y en el trabajo psicoterapéutico con adultos; tanto en la comprensión de los síntomas neuróticos como en su abordaje clínico.

Palabras clave: Histeria, represión, ligazón-madre, identificación, feminidad.

Abstract

In this research a case study within the framework of the psychoanalytic theory following a qualitative methodology is presented in order to understand the meanings that people give to their life experiences, current experiences and life history. Remedios is a 46 year-old patient, she is married and attended a psychological community center located in the south of Mexico City. When the patient started the therapeutic process, she reported relationship problems, insecure feelings, insomnia, anxiety and depression. The main objective of this paper was to understand the factors that favored the conformation of a hysterical structure. For this reason, at first a discourse analysis was carried out; the data was obtained from the psychotherapy sessions, and subsequently it was organized into categories according to its content. Results: from this analysis, it was found that the phase of mother attachment and identification are closely connected with the conformation of a hysterical structure, as well as, the difficulties to have sexual pleasure, the presence of feelings of inferiority, seduction scenes, the establishment of dependent and triangular relationships, and difficulties in assuming the feminine position. Finally, this study shows the importance of psychoanalytic theory in the field of mental health and in psychotherapeutic work with adults; both to understand the neurotic symptoms and in its clinical approach.

Key words: Hysteria, repression, identification, mother-attachment, femininity

Introducción

La histeria como categoría clínica aparece desde la antigua Grecia, siendo considerada en estos primeros momentos como una enfermedad propia de la mujer y caracterizada por el traslado del útero a diferentes partes del cuerpo. Con el paso del tiempo, en el siglo XIX, la histeria empieza a tomar un lugar importante en la psiquiatría gracias a los estudios realizados por Jean-Martin Charcot, maestro de Sigmund Freud. Este último gracias al trabajo clínico realizado con sus pacientes histéricos, pudo desarrollar el método psicoanalítico (Evans, 2007). De hecho, Roudinesco y Plon (2008) ubican a la histeria junto a los conceptos de inconsciente, sexualidad y sueño, como términos eminentemente ligados a la génesis de la doctrina psicoanalítica.

Para el psicoanálisis, la histeria se considera como una de las dos principales formas de neurosis, la otra correspondería a la neurosis obsesiva. Mientras que Freud caracterizaba a la histeria por la presencia de una serie de síntomas sensoriales y motrices, los llamados síntomas clásicos; parálisis, dolores y anestias. Para Lacan, lo esencial de esta estructura se localiza en la presencia de una pregunta que los sujetos se realizan sobre su identidad sexual. Esta interrogante puede formularse como ¿soy un hombre o una mujer? o más específicamente sobre ¿qué es una mujer? pregunta que invariablemente está presente en los sujetos histéricos de ambos sexos (Evans, 2007).

Además, con el desarrollo del método psicoanalítico desde Freud y con los avances teóricos de los autores contemporáneos, el psicoanálisis se ha erigido como un método que permite dar cuenta de la forma en que un individuo se constituye como sujeto. La conformación psíquica del sujeto es un proceso que ocurre desde los primeros años de vida, gracias a las tempranas experiencias que tiene el individuo con el mundo externo y sus primeros objetos, las cuales cobran gran relevancia para su estructuración subjetiva. Para Freud (1923/1991) la conformación del aparato psíquico tiene sus raíces precisamente en las tempranas ligazones que el infante establece con los primeros objetos. El yo que en un inicio apenas se diferencia del ello, posee una estructura arcaica que poco a poco va consolidándose por los influjos de la realidad y las primeras identificaciones. De igual forma, el superyó tiene su génesis en el proceso de identificación, el cual ocurre tras la

disolución del complejo de Edipo, adquiriendo un papel estructurante y fundante en la vida psíquica de los sujetos.

En cuanto a la estructuración psíquica de la histeria es posible localizar en primera instancia al establecimiento de una defensa (represión) contra una idea o representación intolerable, eminentemente de carácter sexual y que tiene la eficacia de un trauma psíquico (Nasio, 1991). Así mismo, Freud (1931/1991) ubica la génesis de la histeria en el temprano vínculo que establece la niña con la madre, la ligazón-madre. Vínculo que necesariamente debe disolverse para que la mujer pueda asumir una posición sexual propiamente femenina.

Para esta investigación se realizó el análisis psicoanalítico del contenido de las sesiones de psicoterapia de Remedios¹, mujer de 46 años que presenta dificultades en la forma de asumir su posición femenina, acceder al placer sexual, con predominio de sentimientos de inferioridad, escenas de seducción, establecimiento de relaciones triangulares y dependientes, situaciones que parecen relacionarse con la presencia de una intensa ligazón-madre, ciertos avatares en el proceso de identificación y a la conformación de una defensa de tipo histérica.

Por lo anterior, en el primer capítulo se describe el concepto de neurosis, su etiología y la clasificación, como un primer acercamiento para reconocer el lugar que ocupa la histeria dentro del campo de las neurosis y del psicoanálisis. Posteriormente, en el capítulo dos se analizan los rasgos más importantes que caracterizan a la Histeria; la pregunta por la feminidad, las relaciones triangulares, el lugar de la Otra mujer, las relaciones dependientes y sentimientos de inferioridad. Mientras que en el capítulo tres se realiza un recorrido teórico desde la primera teoría de Freud del trauma psíquico en la Histeria hasta el establecimiento de su teoría sobre las fantasías de seducción. Para el capítulo cuatro se aborda el tema de la ligazón-madre, el descubrimiento de la diferencia de los sexos y el complejo de Edipo en la mujer como ejes fundamentales en la conformación de la feminidad. En el capítulo cinco se desarrollara el concepto de identificación y sus efectos en la constitución del aparato psíquico, así como el estadio del espejo, concepto desarrollado por Lacan. Posteriormente, se describe la metodología empleada para este

¹ Para favorecer el anonimato y confidencialidad se optó por cambiar el nombre real de la paciente, así como el de sus familiares.

estudio y en la sección de resultados se analiza el caso clínico mediante el contenido del discurso de la paciente, para dar cuenta del supuesto teórico presentado en este trabajo. Para finalizar, se presenta una sección donde se analiza la transferencia y contratransferencia durante el proceso terapéutico y las conclusiones a las que se llegaron.

Capítulo I. Clínica de las neurosis

Dentro del campo del psicoanálisis, han sido varias las propuestas teóricas que describen las causas de los diferentes cuadros psicopatológicos. Sin embargo, con respecto a la conformación de la estructura neurótica, Freud es uno de los referentes principales dentro de la clínica psicoanalítica para la comprensión y explicación de estas afecciones. Por lo anterior, en este capítulo se retomarán varias de sus contribuciones dedicadas a este tema, especialmente de sus primeros escritos, como una manera de introducirnos a este campo.

Definición de neurosis

Sí bien dentro del campo psicoanalítico existen numerosos autores que se han encargado de describir el concepto de neurosis, Laplanche y Pontalis (2004) retomando los escritos freudianos definen a la neurosis como una afección psicógena que se manifiesta a través de un conjunto de síntomas que son la expresión simbólica de un conflicto psíquico infantil del sujeto. Este conflicto es considerado una formación de compromiso entre el deseo y la defensa.

Etiología y clasificación de las neurosis

Con respecto a la génesis de las neurosis, es importante destacar que desde el inicio de sus teorizaciones, Freud (1896a/1991) siempre tomó en cuenta la importancia de los factores constitucionales y adquiridos como elementos importantes para la adquisición de las neurosis. De hecho, Freud esperaba encontrar la presencia de una lesión anatómica que pudiera explicar los síntomas corporales que caracterizaban a la histeria. Sin embargo, al no obtener éxito por esta vía, esta situación le permitió hacer un viraje teórico trascendental, enfocándose ahora a investigar los llamados factores psicógenos o accidentales.

Es así que, Freud (1896a/1991) describe tres factores etiológicos presentes en las neurosis, el primero de ellos se trata de las condiciones indispensables para que se produzca la neurosis, las cuales son consideradas de naturaleza universal, ya que pueden estar presentes en otras enfermedades.

En segundo lugar se encuentran las causas concurrentes, las cuales pueden estar presentes, pero no son consideradas indispensables para que se produzca una neurosis. Por esta razón, son llamados por Freud (1896a/1991) como “agentes banales”, entre éstos se encuentran emociones morales, agotamiento físico, enfermedades agudas, intoxicaciones, accidentes traumáticos, *surmenage* intelectual, entre otras.

En tercer lugar se localizan las causas específicas; “tan indispensables como las condiciones, pero de naturaleza estricta y que sólo aparecen en la etiología de la afección de la cual son específicas” (Freud, 1896a/1991, pp. 146-147). Estas causas corresponden a perturbaciones en la vida sexual del individuo. Al respecto, Freud describe estas condiciones específicas en las neurosis de la siguiente manera:

Los caracteres distintivos de mi manera de ver son que yo elevo esas influencias sexuales al rango de causas específicas, reconozco su acción en todos los casos de neurosis y, por último, descubro un paralelismo regular, prueba de una relación etiológica particular, entre la naturaleza del influjo sexual y la especie mórbida de la neurosis” (p.149).

Por otro lado, Freud (1898/1991) al percatarse de que no en todas las neurosis mediaba un mecanismo psíquico, una defensa que pudiera dar cuenta de la conformación de una estructura neurótica, decidió clasificar las neurosis en dos grandes grupos. En primer lugar se encontraban las llamadas psiconeurosis de defensa, de entre las que se destacan la histeria, la neurosis obsesiva y algunos casos de confusión alucinatoria aguda como la paranoia, caracterizadas por la presencia de un mecanismo defensivo y por factores de naturaleza infantil. Mientras que en el segundo grupo, se encontraban las neurosis simples o actuales; neurosis de angustia y neurastenia, en las cuales sólo se podía ubicar una etiología de índole sexual actual. A continuación se describirán las principales características de estas neurosis.

Las neurosis actuales son un grupo de neurosis en las cuales ocurre un aumento intolerable de la tensión interna a causa de excitación sexual no descargada, pero que encuentra su salida en diversos síntomas somáticos. Además, sus síntomas no constituyen la expresión simbólica de conflictos psíquicos sino que resultan directamente de la falta o inadecuación de la satisfacción sexual (Laplanche & Potalis, 2004).

La neurastenia forma parte de las neurosis actuales y se caracteriza por la presencia de la siguiente sintomatología: presión intracraneana, fatiga, dispepsia, obstrucción intestinal, irritación espinal, entre otros síntomas (Freud, 1898/1991). Frecuentemente era adquirida en la pubertad debido a la masturbación excesiva, aunque se exteriorizaba sólo en la tercera década de vida (Freud, 1894a/1991).

Por otro lado, se encuentra la neurosis de angustia, la cual se caracteriza por la transformación de la tensión sexual acumulada en angustia (Freud, 1894a/1991). Los síntomas más frecuentes son la irritabilidad general, expectativa angustiada, sentimientos de ansiedad, perturbaciones en la respiración, la actividad cardíaca, en la actividad digestiva (náuseas, congestiones o diarrea) y la presencia de ataques de pánico, temor de volverse loco entre otros (Freud, 1895/1991).

Para explicar el origen de la angustia Freud menciona que regularmente en la economía libidinal del sujeto, la tensión endógena aumenta hasta llegar a cierto umbral en el que se enlaza con determinados grupos de representaciones psíquicas que finalizan con la aparición de un afecto sexual. Sin embargo, en esta neurosis la tensión física no es ligada psíquicamente, mudándose en angustia. Esta acumulación de la excitación es ocasionada por todas aquellas situaciones que lleven a una satisfacción incompleta y en las que la excitación sexual es frustrada como en los caso de *coitus interruptus*, abstinencia sexual o eyaculación precoz (Freud, 1895/1991).

Con respecto al segundo grupo, Freud (1986c/1991) considera que las neurosis de defensa son ocasionadas por un evento traumático de carácter sexual ocurrido en un periodo anterior de madurez sexual (condición de infantilismo) que pone en marcha la defensa. Freud resume de la siguiente manera el proceso defensivo que se lleva a cabo en las psiconeurosis de defensa:

1. Vivencias sexuales prematuras de carácter traumático.
2. La represión de dichas vivencias a raíz de una ocasión posterior que despierta su recuerdo, conformación de un síntoma primario.
3. Un estadio de defensa lograda, que se asemeja a la salud salvo en la existencia del síntoma primario.

4. El retorno de lo reprimido, se refiere a un estadio en el que las representaciones reprimidas retornan, a partir de esto se establece una lucha defensiva entre estas representaciones y el yo. Además, se presenta la formación de síntomas nuevos (conversión en la histeria e ideas y rituales obsesivos).

Adentrándonos al tema de los tipos de psiconeurosis de defensa, en primer lugar consideramos a la histeria, la cual para Freud (1888/1991) se trata de una neurosis en el sentido estricto del término, ya que a pesar que los síntomas se manifestaban primordialmente en el cuerpo, Freud no pudo reconocer la presencia de alteraciones anatómicas perceptibles del sistema nervioso que dieran cuenta de su etiología. Entre los síntomas más comunes de la histeria se encuentran neuralgias, anestias, contracturas y parálisis, ataques histéricos, convulsiones, vómitos permanentes, perturbaciones de la visión, etcétera (Freud & Breuer, 1893/1991).

Mientras que la histeria se caracterizaba por la conversión, es decir, de la inervación corporal del trauma psíquico, la neurosis obsesiva se manifiesta en el pensamiento, a través de representaciones o ideas obsesivas que son resultado de un proceso defensivo entre las representaciones reprimidas y las fuerzas represoras. En la neurosis obsesiva, en primer plano la defensa consiste en separar la representación del afecto, el cual permanecía en el ámbito psíquico y se ligaba por medio de un enlace falso a otra representación más aceptable para la consciencia (Freud, 1894b/1991). Sin embargo, aunque la representación original era reprimida, es decir, desalojada de la consciencia, en el sujeto se seguía librando un nuevo proceso defensivo, ahora entre las ideas obsesivas y los rituales o compulsiones (Freud, 1896b/1991).

Una vez localizado en este capítulo el lugar que ocupa la histeria dentro de las neurosis; neurosis actuales y psiconeurosis, en el próximo capítulo se detallaran cuáles son los rasgos estructurales que caracterizan a la histeria desde el psicoanálisis. Para este fin se tomaran los desarrollos teóricos realizados por Lacan y por otros autores contemporáneos.

Capítulo II. Estructura Histórica

La pregunta por la feminidad ¿Qué es ser mujer?

Para Lacan (1956) la estructura de una neurosis es esencialmente una pregunta, en el caso de la histeria ésta pregunta se organiza alrededor de la feminidad, es decir sobre el dilema de ¿Qué es ser una mujer? La histeria se pregunta sobre lo femenino en la medida en que no ha llegado a asumir su identidad como mujer. Por esta razón, Lacan es claro al afirmar que “volverse mujer y preguntarse qué es una mujer son dos cosas esencialmente diferentes. Diría aún más, se pregunta porque no se llega a serlo” (p.254).

La estructura histórica presenta dificultades para asumir su feminidad ya que a diferencia del hombre, la simbolización de la sexualidad femenina es una cuestión más compleja. Lacan (1956) considera que la mujer tiene mayores dificultades en este terreno en primera instancia porque el sexo femenino tiene un carácter de ausencia, de vacío o de agujero que hace que se presente como menos deseable que el sexo masculino. A este hecho se suma que no existe un significante en el Otro que pueda simbolizar el sexo femenino. En este punto, es necesario destacar que para el psicoanálisis, la figura del Otro debe ser referido por principio al registro de lo simbólico, el lugar de la palabra, y como tal el lugar en el que se constituye el sujeto (Assoun, 2004). También, para la histórica el Otro puede tratarse de alguien imbuido de saber o poder (Fink, 2007).

Esta dificultad relacionada a la cuestión de su identidad sexual, es precisada por André (2002) quien concibe que inevitablemente el análisis de la histeria conduce al sujeto a confrontarse con las preguntas sobre ¿Quién soy? ¿Cuál es el objeto de mi deseo? La histórica, entonces, se consagra en denunciar la falta de una identidad femenina, es decir, la ausencia en el Otro de un significante del sexo femenino, así como la falla que encuentra en la identificación especular con los otros para asumir quien es.

Por otra parte, Braunstein (2006) también considera que la histeria transita por la vida tratando de definir quién es y cómo realizarse como mujer, primero buscando una respuesta a través de la madre, sin embargo al confrontarse con su castración, se dirige al padre y luego a la figura del Otro para constituirse, para nombrarse, en este sentido Braunstein refiere:

La histérica va por el mundo así, insegura de su identidad, tratando de definir quién es, cuál es su nombre propio (...) se confunden con roles (sociales, teatrales), a la pesca de lo que es deseo en el Otro para identificarse con el objeto de ese deseo y alcanzar así una identidad fantasmática (...). Repitiendo permanentemente la pregunta dirigida en primera instancia a la madre: ¿qué es ser una mujer y cómo goza ella? y que, ante la decepción de la respuesta (castración femenina), se desplaza al padre: "¿qué me falta?" y que lleva a la hija a identificarse con ese falo que es para el padre una mujer más allá de la mujer (p.226).

Ante esta situación, busca reiteradamente a un Amo que pueda responder sin ambigüedad a la pregunta por el ser de la mujer, un Amo que le proporcione respuestas a sus inquietudes, que ofrezca su saber. Este Amo puede tomar la figura de curas, médicos, maestros y psicoanalistas (Braunstein, 2006).

Mientras tanto, Peskin (2003) considera que la pregunta por la feminidad insiste porque no acepta tan fácilmente la solución de sexuación que la cultura ofrece. Dentro de esta misma línea, Soler (2006) insiste en que la feminidad tampoco puede ser equiparable a la maternidad, para esta autora, aunque la mujer puede tomar a su hijo como posible objeto fálico, es decir, tomar al niño como suplencia de su falta, la maternidad tampoco le ofrece una solución que termine por darle claridad sobre su ser.

Como lo indica Julien (2012) la "falta de unidad de la personalidad o falta de fijeza de la identidad" (p.163) puede considerarse como el síntoma esencial, central y constante de esta estructura. Finalmente, Verhaeghe (1999) sostiene los síntomas histéricos pueden ser concebidos como intentos de alcanzar una identidad sexual. Por lo anterior, resulta fundamental abordar la forma en que la histérica intenta conformar su feminidad, siendo un aspecto que tiene gran incidencia en la manera en que se manifiesta en la clínica y en su vida diaria, es decir, en su relación con los otros.

La Otra mujer: relaciones triangulares

La histérica en su búsqueda de resolver definitivamente el misterio de su feminidad toma como referencia para constituirse el deseo del hombre hacia otra mujer. Es por esta razón

que es bastante frecuente encontrar en los relatos de las mujeres histéricas la referencia explícita o implícita al fantasma de la otra mujer.

La histérica trata de saber qué es ser una mujer para un hombre y cómo aceptarse como su objeto de deseo, para este fin se embarca en una empresa imaginaria en la que frecuentemente es posible reconocer al menos tres términos; la histérica quien queda ubicada en el lugar del sujeto, su objeto (el misterio de la feminidad que es encarnado por otra mujer), y por último aquello a través de lo cual pueda abordarlo, es decir el personaje masculino (Chemama, 2001). De esta manera, la histérica, a través de una identificación imaginaria con el hombre, intentará responder a la pregunta sobre su feminidad, sobre qué es ser una mujer (Mazzuca, Canónico, Esseiva & Mazzuca, 2008, p. 77).

Es así que, la búsqueda incesante de la histérica consiste en descubrir cuál es el atributo misterioso que posee esa Otra mujer y que es capaz de despertar la atracción y el deseo de los hombres (Braunstein, 2006). Es por esta razón que, Lacan (1957) considera que “la histeria se pone a prueba en los homenajes dirigidos a otra, y ofrece la mujer en la que adora su propio misterio al hombre del que toma el papel sin poder gozarlo” (p. 434). En concordancia con lo anterior, Fink (2007) precisa que la presencia de la Otra mujer le resulta tan indispensable que irremediamente, ya sea de manera inconsciente o consciente busca a esa Otra como punto de referencia “para enredar o hacer caer a su compañero en un circuito de deseo triangular” (p. 162)

Para ejemplificar el tema de la identificación histérica con el hombre y el papel de la Otra mujer, Lacan retoma el caso de Dora y el de la bella carnicera, dos casos analizados por Freud, en donde justamente aparece en escena la otra mujer como soporte principal de la histeria, así como el mecanismo de la identificación por medio del cual intenta aprehender su feminidad.

Dora era una joven de dieciocho años que desde muy temprana edad había padecido varios síntomas histéricos propios de su época, entre los más característicos se encontraban: una tos nerviosa, afonía, disnea, migrañas, insociabilidad histérica. A partir de la enfermedad del padre (tuberculosis) deciden cambiarse de residencia, donde establecen una amistad muy cercana con un matrimonio de la región; la señora K. quien había cuidado a su padre durante su enfermedad, el señor K. que solía salir de paseo con Dora y

aprovechándose de esta situación intentó cortejarla haciéndole algunos obsequios. Finalmente, para completar la trama se encuentran los dos hijos del matrimonio, a los que la joven cuidaba devotamente como si ella fuera su madre.

Como lo muestra Lacan (1951, 1956) dentro de la compleja relación que Dora mantenía con la familia de los K, era precisamente la Sra. K. quien tenía un valor particularmente importante para ella. Esta Otra mujer era quien encarnaba el misterio de su feminidad y quien representaba el modelo femenino sobre cómo asumirse como objeto de deseo de un hombre. A pesar de que Dora manifestaba no estar dispuesta a tolerar más la relación que mantenía en secreto su padre con la Sra. K, así como el cortejo del Sr. K hacia ella, Freud (1905/1991) descubrió que desde un inicio Dora se había hecho cómplice de esta situación, pues “todos los años anteriores había hecho lo posible para encubrir las relaciones del padre con la señora K. Nunca iba a verla cuando sospechaba que su padre estaba ahí” (p. 33), e incluso impedía que los hijos del matrimonio se acercaran a ellos en esos momentos.

Por otro lado, con respecto a la bella carnicera, Freud (1900/1991) en su libro sobre la Interpretación de los sueños describe el sueño de una mujer histérica en el que también se despliega una relación triangular; la bella carnicera, su amiga flaca y su esposo. En este caso, la bella carnicera estaba celosa de su amiga, pues aunque esta otra mujer fuera muy delegada lograba despertar el interés y el deseo de su esposo. De esta manera, Freud (1900/1991) considera que la bella carnicera se identifica con su amiga, es decir; “se pone en el lugar de su amiga en el sueño porque esta última le ocupa su lugar frente a su marido, y porque querría apropiarse del sitio que la amiga está ocupando en la estima de su marido” (p. 168). Finalmente, Freud (1900/1991) concluye que la histérica se puede identificar con las personas con quienes ha tenido comercio sexual o que lo han tenido con las mismas personas que ella. En la identificación histérica es suficiente que se piense en relaciones sexuales, sin necesidad que estas sean reales.

Por su parte, Chemama (2001) considera que la bella carnicera se pregunta qué es lo que su marido puede encontrar de atractivo en su amiga flaca, replanteando su pregunta sobre el deseo y sobre su feminidad. En tanto que, Fink (2007) puntualiza que a partir de haber reconocido el deseo de su marido por su amiga, la bella carnicera toma a su amiga

como modelo de identificación, pues esto le da un sentimiento de ser, ser al menos el objeto que le falta al Otro, es decir, el objeto necesario para completarlo.

Retomando la relectura que hace Lacan del sueño de la bella carnicera, Soler (2006) distingue tres tipos de identificación en la histeria; por medio del hombre, la otra mujer y con el falo, es decir el significante del deseo:

La Primera identificación tiene lugar con el objeto que sostiene el deseo. Es una Identificación en el eje imaginario. En el caso de la bella carnicera, ella se identifica con su amiga flaca que despierta el interés de su marido. Soler (2006) sostiene que esta identificación “se aprehende sólo en relación con un tercer término (...) en este caso el marido, al que se trata, diría yo, de hacer desear (...) en la medida en que, para seducirlo, hay que orientarse en relación con su deseo” (p.70).

Mientras que la segunda identificación se realiza con el sujeto del deseo, la mujer se identifica con el deseo del hombre. Se trata de una identificación a nivel simbólico. En el caso de la bella carnicera, ella interroga el encanto de la amiga, el misterio de su seducción, desde el punto de vista del hombre (Soler, 2006). La presencia del hombre como hemos estado viendo resulta imprescindible para que la histeria pueda orientar su deseo y su feminidad.

La tercera identificación se lleva a cabo con el significante del deseo del Otro. Ser el falo, el significante del deseo. La histérica puede decir “soy falta en ser, pero, por lo menos, puedo ser lo que le falta al Otro. Ser el falo (...) es un anhelo de hacerse ser por medio de la falta del Otro” (Soler, 2006, p.73).

Relacionado al tema de las identificaciones en esta estructura, Nasio (1991) considera que toda formación del inconsciente en la histeria condensa y actualiza una triple identificación: identificación con el otro deseado, con el otro deseante y con la insatisfacción de los dos amantes: el lugar del tercer personaje, el lugar del excluido, del relegado. No importa si es para solucionar el conflicto o por el contrario quien lo ocasiona, en todas las relaciones triangulares se vive como la parte que fue excluida. Por su parte, Braunstein (2006) también refiere que es común ver que la histérica tomó el papel de la intermediaria, procuradora, juez, o la invitada, convirtiéndose en todos los casos en el

elemento que sostiene las intrigas, identificándose y escuchando las quejas de una y otra parte.

En síntesis, como lo plantea Dor (2006) la identificación histérica puede ser tanto femenina como masculina, de esta manera, la histérica bien puede establecer una identificación con otra mujer si supone que ella conoce la respuesta del enigma del deseo y de su feminidad. En consecuencia, la histérica se apropia de ese modelo de lo femenino que representa la otra mujer, compartiendo incluso sus gustos y sus elecciones. Sin embargo, ante cualquier elección de pareja se enfrenta al dilema que el hombre de las otras mujeres siempre resulta tener algo más o mejor que el hombre a quien había elegido como su pareja, lo cual la conduce inevitablemente al tema de la insatisfacción. En el siguiente apartado se desarrolla este rasgo que se presentan con mucha nitidez en la clínica; el deseo insatisfecho.

El deseo insatisfecho: dificultades para acceder al placer sexual

Así como en la histeria resulta fundamental la pregunta por lo femenino, la otra mujer y la identificación como forma de acceder a ese saber, también la histeria se caracteriza por procurarse un deseo insatisfecho, un deseo rehusado. Fundamentalmente se trata de un deseo de otra cosa (Lacan, 1958).

Dicha insatisfacción como lo señala Soler (2006) se hace presente por una escisión existente entre el objeto de la satisfacción y el objeto del deseo, es decir entre el objeto-goce y objeto-falta así como, una disyunción entre la demanda y el deseo. De tal suerte que en la histeria, el sujeto en lugar de asumirse como objeto de goce, es decir como objeto de satisfacción, opta por mantenerse en un estado de insatisfacción, sufrimiento y abnegación.

Nasio (1991) describe que el sujeto de la histeria es alguien que sufre, que encarna el papel de víctima desdichada y constantemente insatisfecha. A través de la insatisfacción se protege del peligro de vivir la satisfacción de un goce máximo, un goce que siente como enloquecedor y capaz de hacerla desaparecer. Para alejarse de ese goce temido, el histérico inventa inconscientemente un libreto fantasmático en el que busca probarse a sí mismo y a los otros que no hay más goce que el goce insatisfecho. De ahí resulta que cualquier intercambio que se produzca con el Otro conduce inexorablemente a la insatisfacción. Por su parte, Dor (2006) agrega que para que el deseo no tenga otra salida más que la

insatisfacción, se encierra en una lógica psíquica en la que se esfuerza por no otorgarse otro objeto sustitutivo posible.

Así mismo, en el terreno de sexualidad busca dar señales de la insatisfacción. La sexualidad de la histeria no es una sexualidad genital, es una seudogenitalidad enfocada a los tocamientos masturbatorios y los juegos sexuales infantiles, más que un intento real de concretar una verdadera relación sexual. La histeria al sexualizar los vínculos le hacen creer al otro que su verdadero deseo es internarse en un acto sexual consumado, aunque en realidad, más bien se empeña en que el acto fracase, para que el deseo permanezca insatisfecho (Nasio,1991).

De hecho, Freud (1905/1991) lejos de considerar la histeria como una neurosis puramente somática (síntomas de conversión), pudo advertir la dificultad que tenían sus pacientes histéricas para acceder al placer sexual, de ahí que establece: “Yo llamaría «histérica» sin vacilar, a toda persona, sea o no capaz de producir síntomas somáticos, en quien una ocasión de excitación sexual provoca predominante o exclusivamente sentimientos de displacer” (p. 27). Como vemos, en la histeria aparece nítidamente un rechazo a asumir una posición sexual, la cual en otras circunstancias también puede tratar de negar o poner distancia mediante la sensación de asco y la frigidez.

Por otro lado, Fink (2007) considera que aunque la histérica evita ser el objeto con el que el Otro se satisface, esto no significa que se niegue totalmente a involucrarse en una actividad sexual con un hombre, más bien cuando se involucra tiende a imaginarse que ella es otra, que está en otro lugar, o que su pareja es otro hombre. En su mente ella no es la causa de su goce, porque al menos en su pensamiento ella no está ahí.

Una de las formas que encuentra la histeria para mantener la insatisfacción del deseo, consiste en mantenerse siempre en dos polos, uno de presencia y otro de ausencia, sustrayendo como objeto de deseo cuando sea necesario, incluso anestesiando su cuerpo para dejar de sentir, como lo muestra la siguiente cita:

Su propia actuación se le presenta como artificial, rebuscada, falsa (...) este desdoblamiento que la lleva a estar a un tiempo sobre el escenario y entre los espectadores, participando y sustrayéndose en el juego dramático (...) estando sin

estar, sintiendo la impostura del gesto y la impostación de la voz, ofreciendo al Otro un cuerpo anestesiado o muerto que es observado desde afuera por una mirada ansiosa de captar qué hace ese Otro ante su cuerpo dejado en el abandono y la anestesia (Braunstein, 2006, pp.219-220).

Aunque la histérica se ofrece a su *partenaire* como objeto causa de deseo, al mismo tiempo se sustrae para que su deseo siga insatisfecho (Cevedio, 2002). Como resultado, cuando se presenta la posibilidad de despertar la pasión en el otro, la histérica responde con la indiferencia y el desapego, es decir, sin correspondencia; se desentiende del deseo que ella misma despierta o invoca porque siente que no le concierne (Braunstein, 2006).

Relaciones dependientes

La histeria, como se puede apreciar con los apartados anteriores, se caracteriza por una forma particular de relacionarse con el otro que está marcado por la insatisfacción del deseo. Sin embargo, aunque reiteradamente se niega asumirse como objeto del deseo del otro, no puede renunciar a éste, de hecho, parece necesitar del otro con un matiz de dependencia. De acuerdo con Dor (2006) la histérica busca alienarse con el deseo del otro, para esto es preciso que ese otro haya sido investido en un lugar privilegiado, de dominio, es decir, el lugar de un Amo que supuestamente conoce el enigma del deseo.

Esta forma de dependencia se traduce muchas veces en la abdicación del propio deseo en beneficio del deseo del otro, tomando la mayoría de las veces un carácter fusional. Así, para tratar de gustar y satisfacer lo que imagina es el placer del otro, se embarca gustosamente a una abnegación sacrificial y mediante una empresa de adhesión imaginaria, acepta convertirse en su eco liso y llano, como si no existiera más que como su reflejo. De esta manera, para esta organización de la personalidad “gustar al otro es primero pensar como él, luego hablar como él y, en el mejor de los casos, si el terreno se presta, pensar y hablar como él, pero en su lugar” (Dor, 2006, p. 104).

A este respecto, Braunstein (2006) considera que la histérica se muestra desesperada por recibir el amor del Otro, incluso es capaz de consagrar su vida al Otro, renunciar a su deseo e identificarse con la demanda del Otro, porque a partir de dicha identificación logra sentirse imprescindible. Desde ese lugar de entrega total, pide ser vista, ser reconocida,

oída, admirada y ordenada por otro, ya que por medio de esta identificación con el deseo del Otro puede asumir una identidad de la cual se siente desprovista como lo refiere la siguiente cita:

Creando la falta en ser (deseo) en el Otro se puede fabricar ella un deseo postizo, un simulacro de deseo. Pues es esa falta en el Otro lo que obra como molde y como modelo para su identificación: ella será eso que falta. De este modo alcanzará una identidad y podrá aspirar a ser imprescindible, a inscribirse de tal manera en la historia, por procuración, a través del Otro y de la ofrenda de cuanto él pueda demandarle. Ha operado así el engaño fundamental que se hace a sí misma al confundir la demanda (del Otro) con el deseo (propio). Ser, en el fantasma, objeto del deseo pasará a ocupar el lugar de ser sujeto (p. 229).

Cuando no obtiene del Otro la respuesta anhelada, se presenta una forma de denuncia hacia éste. La histeria exige y contabiliza las pruebas de devoción, espera que el Otro le dé muestras claras de que ella es importante para él. Por eso, cuando éste no le da muestras de interés o no cumple sus expectativas, reacciona con emotividad, le reclama su frialdad transformando al Otro en alguien que no merecía los sacrificios que había hecho por él, se convierte en un traidor, pervertido, sádico e indigno de su confianza. Mientras que ella se vive como la víctima, humillada, traicionada e incomprendida, aunque no renuncia a su búsqueda y permanece en la espera de encontrar ese Otro absoluto y definitivo al que pueda nuevamente ofrecerle todo (Braunstein, 2006).

Sentimientos de inferioridad

Otro aspecto que cobra gran importancia para comprender los mecanismos psíquicos que se manifiestan en la histeria, se trata de los sentimientos de inferioridad que generalmente subyacen a esta estructura. Durante el desarrollo psicosexual, la diferencia de los sexos tiene incidencias importantes en la histérica, siendo esta una de las razones por la cual busca apropiarse del atributo fálico del cual se considera injustamente desprovisto. Generalmente el sujeto histérico se vive como alguien que no fue suficientemente amado por el Otro o como quien no ha recibido todos los testimonios de amor de la madre (Dor, 2006).

Con respecto a lo anterior, Dor (1989) señala que en el complejo de Edipo se presenta la lógica de ser o no ser el falo, tenerlo o no tenerlo, y con ello se establece la primacía del falo para la constitución de la sexualidad. Considerando lo anterior, la diferencia entre los sexos se constituye subjetivamente desde un principio alrededor de la noción de la falta; el órgano genital femenino, a diferencia del masculino, se representa como si le hiciera falta algo.

El sujeto histérico, se inviste como un objeto desvalorizado e incompleto, poniendo todos sus esfuerzos en convertirse en ese objeto ideal del deseo del Otro, un objeto que supone no haber sido jamás. Para esta estructura, lo esencial es aparecer como un objeto brillante que fascina al Otro, poniéndose al servicio de la identificación fálica, se ofrece a la mirada del Otro como la encarnación de un objeto ideal. Esta situación, por lo general toma tintes de seducción, pues para hacer desear al otro, acepta transformarse en un objeto susceptible de colmar su falta (Dor, 2006).

Muchas veces, la mujer histérica enarbola un ideal de perfección que por lo regular toma referencia en ciertos estereotipos culturales entre lo bello y lo femenino, que al sentir que no es capaz de alcanzarlos generan su tormento. Nada será jamás lo suficientemente bello para neutralizar las huellas de sus imperfecciones, para borrar sus defectos. Esta problemática de la imperfección física, también toma lugar en el ámbito intelectual, así como no está segura de conseguir una perfección física, nunca se siente lo suficientemente inteligente o cultivada para satisfacer al otro. La histérica vive constantemente preocupada por gustarle al otro, por constituirse como un objeto susceptible de colmar su falta. Quiere ofrecerle su perfección a su pareja, colocado en el lugar de un Amo que lo sabe todo, supuestamente tan perfecto como ella, pese a esto, éste hombre nunca se sostiene en ese lugar, tan pronto se convierte en un Amo decepcionante y en un objeto de insatisfacción (Dor, 2006).

De cualquier modo, a la histérica le resulta sumamente complicado abandonar un ideal en donde serían satisfechas todas sus demandas, para esta estructura se trata de un todo o nada; en un vaivén entre un me quiere o no me quiere. Sus exigencias de amor son insaciables, lo que la lleva fácilmente a la frustración. Busca un amor sin límites, ideal y por esto mismo imposible de satisfacer. No obstante, si es satisfecha, el objeto deja de

importarle, sin embargo cuando el otro no la satisface, el objeto es significado ahora como impotente, de amado pasa a ser odiado (Cevedio, 2002).

Los rostros de la histeria

Para finalizar el capítulo se abordaran las diferentes formas en que puede manifestarse la histeria a partir de las teorizaciones de Nasio y Braunstein.

Nasio (1991) propone que aunque la histeria puede tomar diferentes formas sintomáticas, son tres las características principales que conforman su Yo, tres rostros que son visibles a través de lazo que establece en la cura con el analista, con los otros y con ella misma. Se tratan de tres estados propios del yo que resumen el rostro específico de la histeria

El primero se trata de un Yo insatisfecho, se refiere a un estado pasivo, el yo no espera recibir una respuesta del Otro que la complete, sino más bien la no respuesta, la frustración y la insatisfacción. Para asegurarse un estado de insatisfacción, el histérico busca en el otro la potencia que lo somete o la impotencia que lo atrae y lo decepciona (Nasio, 1991).

Su segundo estado, es un Yo histerizador, el cual corresponde a uno de naturaleza más bien activa, transforma la realidad en una realidad fantasmática de contenido sexual. Histerizar consiste en hacer del cuerpo del otro un foco ardiente de libido, tan intenso como su propio cuerpo. Lo fundamental, por tanto, es erotizar una expresión humana, aunque no sea de naturaleza sexual (Nasio, 1991)

Mientras que su tercera forma se caracteriza por un Yo tristeza que invade su yo al afrontar la dificultad para definir su ser, de no saber si es un hombre o una mujer. Es un dolor ante la imposibilidad de definir la identidad de su sexo. Los histéricos crean una situación conflictiva, escenifican dramas, se entrometen en conflictos, pero finalmente se ven confrontados al dolor de su soledad (Nasio, 1991).

Por otra parte, Braunstein (2006) describe cuatro formas en que puede presentarse esta estructura haciendo uso de la categoría de lo bello para describirlas. Estas son las siguientes:

El alma bella se ofrece como objeto a la mirada y escucha del Otro mostrándose como víctima, objeto de humillaciones, traiciones, así como de desgracias, es la incomprendida. Sufre por las traiciones del amado, los errores de los médicos que dejan su cuerpo marcado, las faltas de reconocimiento por parte de los hijos y amigos, las injusticias de jefes y maestros (Braunstein, 2006)

Su segunda forma es *La belle indifférence* o bella indiferencia, la indiferencia y el desdén son las respuestas que ocupa la histérica “para atravesar sin despeinarse los huracanes y torbellinos de desesperación que se generan en torno de ella” (p. 222).

La bella durmiente: sueña con despertar en un paraíso de felicidad, espera el arribo de su príncipe deseante que la despierte de su apatía. Se muestra como si el deseo no le concerniera, como si de ella no procediera ningún deseo, por lo tanto, ella actúa el rol de la ausencia de deseo. Puede amar, estudiar, tener un hijo, trabajar o luchar por una causa, no obstante “son cosas ajenas, cosas que ella puede hacer pero sin sentir las propias, con frialdad, prestándose (sin darse) a satisfacer expectativas extrañas, disociada de las consecuencias” (pp. 222-223).

La cuarta belleza surge con “el encuentro con un verdugo sanguinario que la hace objeto de las vilezas más abyectas. El ser brutal, tosco, violento, carente de delicadeza, que la relega y la humilla (...) la pareja de la bella y la bestia” (p.223).

La histeria como se ha podido observar enfrenta dificultades principalmente en el terreno sexual, así como en el vínculo que establece con los otros. De esta manera, para rastrear las causas de estas dificultades, en los próximos capítulos se detallaran los principales factores etiológicos que desde el psicoanálisis favorecen la estructuración de la histeria.

Capítulo III. Del trauma psíquico a la seducción en la histeria

Freud fue un teórico que siempre iba reactualizando sus conocimientos teóricos a medida que avanzaba en su labor clínica. Específicamente con relación a la etiología de histeria se hace evidente este aspecto. En un principio, Freud teorizó sobre la existencia de un trauma psíquico efectivamente acontecido como agente etiológico de la histeria. Sin embargo, años más tarde, reformuló esta tesis para adentrarse en la realidad psíquica de sus pacientes, es decir a la fantasía y su lugar en la constitución de esta neurosis. Por lo anterior, en este capítulo se describe como ocurrió esta transición teórica fundamental para el psicoanálisis.

El trauma psíquico

Desde el inicio de su teorización Freud (1888/1991) consideraba que en la histeria estaban presentes algunos factores de carácter accidental que formaban parte de su patogénesis, como era el caso de la educación afeminadora, el despertar prematuro de la actividad intelectual en niños, excitaciones frecuentes y violentas. No obstante, le adjudicaba mayor importancia como factor etiológico a la presencia de un trauma de naturaleza corporal (lesión corporal) que regularmente iba acompañado de un afecto de terror y parálisis momentánea de la conciencia.

Posteriormente y como resultado del desarrollo del método catártico, Freud dio un paso más en sus conceptualizaciones sobre el trauma. A partir de su experiencia clínica descubrió que la causa eficiente de la histeria ya no se trataba de una mera lesión corporal, colocando el acento en el afecto de horror o dolor psíquico que acompañaba a dicho suceso, es decir a un trauma psíquico. Freud y Breuer (1893/1991) describen dicho trauma de la siguiente manera: “debemos aseverar que el trauma psíquico, o bien el recuerdo de él, obra al modo de un cuerpo extraño que aún mucho tiempo después de su intrusión tiene que ser considerado como de eficacia presente” (p. 32).

El recuerdo del trauma psíquico permanece como un cuerpo extraño en un estado alterno de conciencia, el llamado estado hipnoide, donde las vivencias sobre el trauma se encontraban completamente separadas de la memoria consciente. Aunque el trauma

psíquico no era recordado por el sujeto, éste aún conservaba su carga afectiva y sólo podía ser abreaccionado mediante un trabajo de catarsis (Freud y Breuer, 1893/1991).

Para Freud y Breuer (1893/1991) existían dos condiciones que impedían que el sujeto pudiera reaccionar al evento traumático. En el primer grupo se incluyen los casos en que los enfermos no han reaccionado frente a traumas psíquicos ya que la naturaleza misma del trauma excluía una reacción; ya fuera porque se presentaban circunstancias sociales que la imposibilitaron, o porque eran cosas que el enfermo quería olvidar, reprimiéndolas y sofocándolas de su pensar consiente.

En el segundo grupo, los sujetos se encontraban en un estado psíquico que les impedía reaccionar frente al trauma, se presentaban afectos graves y paralizantes, como el terror, o estados psíquicos anormales, el estado crepuscular semihipnótico del soñar despierto, los estados de autohipnosis y fenómenos similares (Freud y Breuer, 1893, /1991).

Para la conformación de la histeria era posible rastrear una “escisión de la conciencia con formación de grupos psíquicos separados” (Freud, 1894/1991, p.47), dicha separación de la conciencia como defensa es adquirida, es decir se trata de una causa secundaria, pues en la base, se puede localizar una vivencia, representación o sensación que despertó un afecto penoso que el yo no pudo tramitar mediante un trabajo de pensamiento y, que por tanto, decidió olvidar mediante la represión. Así, el trabajo psíquico que se le impone al yo consiste en convertir la representación intensa en una débil, arrancándole su afecto. De este modo, la excitación que había sido desligada de la representación se transponía a nivel corporal; esto es lo que se conoce como conversión motriz o sensorial (Freud, 1984/1991).

Es importante recalcar que para Freud ningún síntoma histérico podía surgir de una única vivencia real sino más bien un conjunto de vivencias traumáticas, las cuales debían satisfacer dos condiciones; en primera instancia la escena traumática debía mantener la pertinente idoneidad determinante con el síntoma histérico que se refiere a que el síntoma debe poseer un nexo específico con la vivencia traumática y en segundo lugar, el evento debe poseer la necesaria fuerza traumática (Freud, 1896d/1991).

Aunque los síntomas de la histeria frecuentemente eran reconducidos a escenas traumáticas acontecidas en la pubertad, Freud no se encontraba satisfecho con esta explicación, pues se percataba que algunos de los relatos sobre traumas de la pubertad no cumplían con alguna de las dos condiciones antes descritas. Por consiguiente, la explicación de los traumas puberales dejó de ser suficiente para él, conjeturando que tras estas escenas se escondían vivencias anteriores de naturaleza más sustantiva capaces de producir influjos nocivos y afectar al órgano todavía no evolucionado que los eventos ocasionados en la edad madura (Freud, 1896d/1991).

Estas vivencias de la infancia las ubica como los auténticos factores ocasionadores de la conformación de la histeria; Freud (1896d/1991) las describe de la siguiente manera:

En la base de todo caso de histeria se encuentran una o varias vivencias (...) de experiencia sexual prematura, y pertenecientes a la tempranísima niñez (...) son a su vez de contenido sexual, pero de índole mucho más uniforme que las escenas de pubertad anteriormente halladas; en ellas ya no se trata del despertar del tema sexual por una impresión sensorial cualquiera, sino de unas experiencias sexuales en el cuerpo propio, de un comercio sexual en sentido lato (p. 202).

Durante una etapa todavía precoz en el desarrollo sexual, hasta los ocho a diez años, antes de la pubertad, aconteció una experiencia sexual pasiva, un “atentado brutal cometido por una persona adulta, o por una seducción menos brusca y menos repelente pero que llevó al mismo fin” (Freud, 1896d/1991, p.151). El acontecimiento del cual el sujeto ha guardado el recuerdo inconsciente es una experiencia precoz de un abuso sexual practicado por otra persona, durante la niñez temprana, antes que el niño llegue a la madurez sexual.

Para Freud (1896b/1991) en este momento de su desarrollo teórico, le resulta indiscutible afirmar que se trata de una efectiva irritación de los genitales, procesos semejantes al coito. En algunos casos este trauma se trataba de un acto de seducción perpetrado por el padre, el hermano mayor, o personas involucrados con el cuidado de éstos: las niñeras, gobernantas o personal de servicio.

Por otra parte, aunque la explicación de Freud sobre que un evento traumático sufrido en la infancia le había sido confirmado por sus pacientes tras realizar un profundo

trabajo de análisis con ellos, reconocía que en varias ocasiones los recuerdos de los traumas psíquicos sólo tenían efecto, una vez que los sujetos habían ingresado en la madurez sexual, vale decir, en la pubertad. Por ser de carácter infantil, la irritación sexual precoz produce un efecto nulo o escaso en el momento en que aconteció el trauma, pero en el aparato psíquico se conserva la huella de esto. Posteriormente, cuando en la pubertad se desarrolla la reactividad de los órganos sexuales se despierta esta huella psíquica inconsciente; “el recuerdo obrará como si fuera un acontecimiento actual. Hay, por así decir, acción postuma (*posthume*) de un trauma sexual” (Freud, 1896a/1991, p, 153).

Freud consideraba que el estallido de la histeria era provocado por un conflicto psíquico en la que una representación inconciliable de origen sexual, ponía en movimiento la defensa del yo con el propósito de mantenerla fuera de la conciencia. Estas representaciones quedaban registradas como recuerdos inconscientes hasta que eran reanimados por vivencias actuales que guardaban un nexo lógico o asociativo con el recuerdo reprimido. Considerando lo anterior, para producir efectos patógenos, las vivencias actuales tienen que mantener un enlace asociativo con el recuerdo inconsciente, ya que, sólo en la medida en que los recuerdos permanecen inconscientes pueden producirse y mantenerse los síntomas histéricos (Freud, 1896d/1991).

Los traumas infantiles que han permanecido como huellas mnémicas producen efectos con posterioridad (*nachträglich*) por haber sido reactivados por traumas actuales con variaciones en intensidad y naturaleza. Dichos traumas pueden ir desde un avasallamiento sexual efectivo, acercamientos sexuales, la percepción sensorial de actos sexuales en terceros o cuando el sujeto recibía comunicaciones sobre procesos genésicos (Freud, 1896b/1991).

En consecuencia, Freud (1896a/1991) fue capaz de localizar, de forma más precisa, un detalle de gran relevancia para conocer el tipo de elección de neurosis, entre una histeria y una neurosis obsesiva. En la histeria el acontecimiento sexual o evento traumático fue experimentado de forma pasiva, mientras que en la obsesión el trauma fue asumido de forma activa por el sujeto, como un “acontecimiento que ha causado placer, de una agresión sexual inspirada por el deseo en el caso del varoncito o de una participación con goce en las relaciones sexuales en el caso de la niña” (p.154).

Freud (1896d/1991) sostiene que en todos los casos de seducción efectuados por un adulto era posible rastrear una escena de seducción previa. Era así que, bajo la presión de su libido prematuramente despertada y a consecuencia de una compulsión mnémica, el adulto buscaba repetir las mismas prácticas que había aprendido cuando era niño. Años después, Freud (1931/1991) sigue sosteniendo su teoría de la seducción, argumentando que “toda vez que interviene una seducción, por regla general perturba el curso natural de los procesos de desarrollo; a menudo deja como secuela vastas y duraderas consecuencias” (p. 234).

Por su parte, Nasio (2013) señala que cuando el yo del niño es incapaz de integrar un impacto de placer sexual, queda desconcertado y condenado a revivir una y mil veces el mismo traumatismo. No sólo el dolor es traumático, sino que la experiencia de vivir sensaciones sexuales demasiado fuertes para su yo también puede ser el origen de una futura neurosis.

Como una placa sensible, el inconsciente guarda en la memoria el impacto brutal del placer erótico y su contexto, es decir la presencia sensual y deseante del adulto (...) mucho después ya adulto, el sujeto siente la necesidad compulsiva de revivir la misma sensación de ese placer que le provoca dolor y de volver a interpretar la misma escena traumática incluyendo esta vez, no ya a sus padres, sino a los compañeros de su entorno actual (p. 130).

En un primer tiempo, a partir de la inmadurez del niño, el placer sexual resulta ser demasiado intenso. Mientras que en el segundo tiempo, el trauma queda fijado por medio de una escena fantaseada de placer y dolor. Finalmente, el tercer momento corresponde a la misma repetición, el sujeto durante su vida adulta vuelve a representar sin cesar esta escena, que mantiene vigente el trauma (Nasio, 2013).

El papel de la fantasía y la sexualidad

Para el año de 1897a, en una carta Freud le confiesa a Fliess que ya no puede creer más en los relatos de sus pacientes, poniendo en duda la posibilidad de que en todos los casos de histeria existiera como antecedente causal un evento traumático de carácter sexual

por parte de un adulto. Freud describe este cambio en su concepción teórica con respecto a la etiología de la neurosis de la siguiente manera:

Quiero confiarte el gran secreto que poco a poco se me fue trasluciendo en las últimas semanas. Ya no creo más en mi «neurótica» (...) la sorpresa de que en todos los casos el padre hubiera de ser inculpado como perverso, sin excluir a mi propio padre, la intelección de la inesperada frecuencia de la histeria, en todos cuyos casos debiera observarse idéntica condición, cuando es poco probable que la perversión contra niños esté difundida hasta ese punto (Freud, 1897a/1991, p. 301).

Estas declaraciones representan un paso importante en las elaboraciones teóricas del psicoanálisis, pues a partir de este momento Freud (1897a/1991) le da un mayor énfasis al papel de las fantasías, y a la vida sexual del ser humano para la comprensión de las neurosis y por lo tanto de la histeria. Además, con respecto a este viraje, considera que en lo inconsciente no existe un signo de realidad, por ello es que no se puede distinguir la verdad de la ficción investida con afecto ya que la fantasía sexual se adueña casi siempre del tema de los padres.

Como vemos, a pesar de que Freud en esta carta pone en entredicho la veracidad de que el trauma efectivamente hubiera acontecido en la realidad, como lo demuestran sus escritos posteriores, él nunca abandonó por completo la teoría del trauma. Así lo consigna en una nota de pie de página de su texto de los Fragmentos de análisis de un caso de histeria, en el que asume que su teoría no es del todo incorrecta, sino incompleta. A continuación se muestra esta afirmación:

He ido más allá de esta teoría sin abandonarla, vale decir, hoy no la declaro incorrecta, sino incompleta. Sólo he abandonado la insistencia en el llamado estado hipnoide que, con ocasión del trauma, sobrevendría al enfermo y sería el responsable del ulterior proceso psicológicamente anormal (Freud, 1906/1991, p.25).

Freud abandona la teoría de los estados hipnoides, pero sigue teorizando al respecto de la sexualidad del “neurótico”. La fantasía es considerada como un aspecto importante dentro de la histeria, ya que ésta posee el mismo valor patógeno en el psiquismo que los

sucesos realmente acontecidos. Se presenta entonces la realidad psíquica como un componente crucial para la clínica de la histeria (Cavedio, 2001).

Más tarde, Freud (1906/1991) expresa que si bien sobrestimó la frecuencia de estos sucesos traumáticos, sostiene que aunque las prácticas sexuales infantiles fueran espontáneas o provocadas, marcaban un cambio de dirección en la vida sexual de las personas tras la madurez. Muchas fantasías de seducción se presentaban como intentos por parte del sujeto para defenderse del recuerdo de la propia práctica sexual (masturbación infantil).

De esta forma, Freud (1906/1991) no dejaba de insistir en la importancia de la sexualidad, el infantilismo y la represión como los factores indispensables en la patogénesis de la neurosis como se puede apreciar más detenidamente en la siguiente cita:

No importaban las excitaciones sexuales que un individuo hubiera experimentado en su infancia, sino, sobre todo, su reacción frente a estas vivencias: si había respondido o no con la «represión» a esas impresiones. Respecto de la práctica sexual espontánea de la niñez, se demostraba que a menudo era interrumpida en el curso del desarrollo por un acto de represión (...) los psicoanálisis de histéricos mostraban que contraían su enfermedad como resultado del conflicto entre la libido y la represión sexual, y que sus síntomas tenían el valor de compromisos entre ambas corrientes anímicas (p. 268).

La histeria se presenta, entonces, como la expresión de un comportamiento particular de la función sexual del individuo, el cual estuvo marcado de manera decisiva por las influencias y vivencias que se recibieron en la infancia (Freud, 1906/1991).

Posteriormente, Freud (1908/1991) ofrece una serie de formulaciones con respecto a la etiología del síntoma histérico, en las que advierte que estas teorizaciones no se contradicen entre sí, sino que representan versiones más completas debido a la aplicación de puntos de vista diferentes.

Reproduzco a continuación las tesis que propone Freud (1908/1991) sobre la relación que existe entre el síntoma y su relación con la sexualidad, las cuales reflejan las diferentes formas en que concebía al síntoma histérico:

1. El síntoma histérico es el símbolo mnémico de ciertas impresiones y vivencias traumáticas eficaces.
2. El síntoma histérico es un sustituto, producido mediante conversión, del retorno asociativo de esas vivencias traumáticas.
3. El síntoma histérico es la expresión de un cumplimiento de deseo.
4. El síntoma histérico es la realización de una fantasía inconsciente al servicio del cumplimiento de deseo.
5. El síntoma histérico sirve a la satisfacción sexual y figura una parte de la vida sexual de la persona.
6. El síntoma histérico corresponde al retorno de una modalidad de la satisfacción sexual que fue real en la vida infantil y desde entonces fue reprimida.
7. El síntoma histérico surgen como un compromiso entre dos mociones pulsionales opuestas, una se empeña en expresar una pulsión parcial o uno de los componentes de la constitución sexual, mientras que la otra se empeña en sofocarlos.
8. El síntoma histérico puede asumir la subrogación de diversas mociones inconscientes no sexuales, pero no puede carecer de un significado sexual.
9. Un síntoma histérico es la expresión de una fantasía sexual inconsciente masculina y otra femenina. En ciertos ataques histéricos la enferma juega al mismo tiempo los dos papeles de la fantasía sexual que está en la base. Freud, (1908/1991) pone como ejemplo el caso de una paciente que “con una mano aprieta el vestido contra el vientre (en papel de mujer), y con la otra intenta arrancarla (en papel de varón)” (p. 147).

Como hemos visto a lo largo de este capítulo, Freud le atribuye gran importancia a la fantasía. La realidad psíquica del sujeto y su sexualidad puede entonces tener efectos patógenos, de hecho Freud en sus artículos dedicados a la sexualidad femenina nos proporciona nuevas claves que nos sirven para comprender que otras circunstancias de la vida del sujeto condicionan la conformación de una histeria, por esto, en el siguiente capítulo se abordaran algunos aspectos dedicados al tema de la sexual femenina.

Capítulo IV. Sexualidad femenina

El tema de la sexualidad femenina para Freud y para el psicoanálisis ha sido un tópico complejo de abordar. Freud reconoce esta dificultad, atribuyendo que “la vida sexual de la mujer adulta sigue siendo un *dark continent* (continente negro) para la psicología” (Freud, 1926/1991, p. 199). Además, en los escritos dedicados a este tema, Freud (1931) argumenta que el desarrollo psicosexual de la mujer es un proceso en el que pueden presentarse numerosas situaciones que pueden dificultar el despliegue de su feminidad.

Para Freud (1931/1991) la vida sexual de la mujer se descompone por regla general en dos fases; la primera tiene carácter masculino y sólo la segunda es la específicamente femenina. El desarrollo femenino se presenta un proceso de traslape de una fase a otra que carece de analogía en el varón. Esta primera fase se conoce como fase de la ligazón-madre preedípica, la cual reclama una significación muchísimo mayor para la mujer debido a sus bastas consecuencias para su desarrollo psicosexual. De tal manera, en este capítulo se aborda en primera instancia el tema de la ligazón-madre como una etapa fundante de la sexualidad femenina, posteriormente la diferencia de los sexos y por último el complejo de Edipo, los cuales permiten a la mujer posicionarse en el lugar de lo femenino, aspecto que está estrechamente relacionado con la histeria.

Ligazón-madre

La ligazón-madre representa un momento cumbre del desarrollo psicosexual. Es durante este periodo que ocurre el florecimiento sexual, así como una serie de vivencias que pueden dejar fuertes impresiones y consecuencias para la vida psíquica del sujeto como son escenas de seducción por de parte de otros niños o por las personas a cargo de su crianza, el descubrimiento de la diferencia sexual y la observación del comercio sexual entre los padres (Freud, 1925/1991; Freud, 1931).

La ligazón-madre, es una fase decisiva para el futuro de la mujer, ya que la prepara para la adquisición de aquellas cualidades para cumplir con su papel en la función sexual y costear sus inapreciables rendimientos sociales. Además, a partir de la identificación-madre conquista su atracción sobre el varón (Freud, 1933/1991).

La ligazón-madre por lo regular se extiende desde la fase preedípica hasta los cuatro o cinco años, cuando ocurre la instauración del complejo de Edipo, dejando efectos importantes en la constitución psíquica del sujeto, como es el caso de la aparición de posteriores afecciones psíquicas como la histeria. Muchas de las dificultades que presentaban las mujeres para establecer vínculos amorosos con los hombres y para adquirir su identidad femenina pueden atribuirse a esta fase del desarrollo (Freud, 1931/1991).

Además, Freud (1931/1991) establece que toda vez que en la mujer se manifestaba una intensa dependencia respecto del objeto-padre, se podría rastrear como antecedente un estadio previo de ligazón-madre igual de intenso. Así, a menudo se encontraba que las mujeres que han escogido a su marido tomando como modelo al padre o lo han puesto en el lugar de este, repiten con él su mala relación que mantenían con la madre. Al respecto, Freud (1931/1991) teoriza que la relación que tiene la mujer adulta con sus objetos de amor, se trata de una regresión con el vínculo-madre que fue el originario, y sobre el cual se edificó la ligazón-padre. Sin lugar a duda, este descubrimiento fue capital en las teorizaciones freudianas, pues despeja un poco más las vicisitudes a las que se enfrenta la mujer en la constitución de su sexualidad.

Siguiendo a Freud (1931/1991) encontramos que la fase preedípica de la ligazón-madre al ser tan intensa resultaba ser el punto de múltiples fijaciones y predisposiciones para la vida posterior del sujeto. La siguiente cita refleja el punto de vista de Freud (1931/1991) acerca de la relevancia de la ligazón-madre para la mujer:

La fase de la ligazón-madre deja conjeturar un nexo particularmente íntimo con la etiología de la histeria, lo que no puede sorprender si se repara en que ambas, la fase y la neurosis, se cuentan entre los caracteres particulares de la feminidad; además, la intelección de que en esa dependencia de la madre se halla el germen de la posterior paranoia de la mujer. Es que muy bien parece ser ese germen la angustia, sorprendente pero de regular emergencia, de ser asesinada (¿devorada?) por la madre (p. 229).

Relacionado con lo anterior, Nasio (2013) considera que la neurosis masculina se deriva de una fijación del varón con el padre, mientras que la neurosis femenina resulta de una fijación de la niña con la madre.

Con respecto al desarrollo psicosexual, Freud (1925/1991) considera que el desarrollo de la sexualidad femenina resulta un proceso complejo para la niña, la cual debe transitar desde la fase preedípica de ligazón-madre, entrar al complejo de Edipo y desplegar una sexualidad propiamente femenina. Una de las primeras dificultades que se encuentra la niña para asumir su sexualidad estriba en el hecho de que es necesario primero resignar el vínculo con la madre, para posteriormente, poder tomar al padre como objeto de amor.

Freud (1931/1991) al percatarse de la intensidad de este primer vínculo, considera necesario que se efectúe una separación entre madre e hija para que ésta última pueda desplegar su sexualidad. De esta manera, Freud concluye que “quizá lo más correcto sea decir que la ligazón-madre tiene que irse a pique (al fundamento) justamente porque es la primera y es intensísima” (p.236).

El extrañamiento respecto de la madre, por consiguiente, es un paso decisivo en el desarrollo de la niña, ya que se trata de algo más que un mero cambio de objeto, sino que también se trata de un cambio pulsional; las aspiraciones sexuales activas de la niña descienden rápidamente por ser inviables, mientras que ocurre un ascenso de las mociones pulsionales pasivas. A partir de la disolución de la ligazón-madre, se lleva a cabo un movimiento pulsional, la niña renuncia a su posición activa de varón y asume una posición femenina (Freud, 1931). Nasio (2013) agrega que en la fase preedípica, la niña está animada por un deseo incestuoso de poseer a la madre, quiere tenerla para sí por lo que adopta una posición semejante a la del varón.

De acuerdo a Freud (1925/1991) el carácter masculino de la niña en la infancia está dado por la primera elección de objeto amoroso con la madre, y por otro lado, por la actividad sexual infantil de la niña, la cual gira alrededor de la zona del clítoris, una actividad eminentemente de carácter masculino. Por consiguiente, mientras que el hombre, sólo posee una zona genital rectora, el pene, la mujer posee dos zonas sexuales; la vagina, propiamente femenina, y el clítoris, análogo al miembro viril. Al respecto, Freud (1931/1991) comenta: “Nos consideramos autorizados a suponer que durante muchos años la vagina es como si no estuviese, y acaso sólo en la época de la pubertad proporciona sensaciones” (p. 231). En síntesis, se considera crucial que la niña resigne la ligazón-madre

y abandone sus mociones pulsionales activas para que pueda dirigirse hacia el objeto-padre y acceder a una posición sexual femenina.

Descubrimiento de la diferencia de los sexos

El segundo momento crucial para la constitución de la sexualidad en la mujer, toma como base el descubrimiento de la diferencia sexual. En el caso del niño, cuando descubre que la niña no posee un genital como él, al principio es sorprendido por la diferencia, “no ve nada, o desmiente su percepción, la deslía, busca subterfugios para hacerla acordar con su expectativa” (Freud, 1925/1991, p. 271). En el niño el descubrimiento de la diferencia entre los sexos posteriormente es significado en el complejo de Edipo como una consecuencia de la amenaza de castración que lo lleva a abandonar la fase fálica y renunciar a la ligazón-madre que mantenía. Mientras que la niña al descubrir la diferencia sexual, puede tener las siguientes consecuencias psíquicas:

1. La niña movida por la envidia guarda la esperanza de recibir algún día un pene (Freud, 1925/1991). Se establece el complejo de masculinidad en el que persiste la esperanza de tener alguna vez un pene y con ello la fantasía de ser a pesar de todo un varón. La mujer puede terminar en una elección de objeto homosexual manifiesta (Freud, 1931/1991).
2. Se produce una herida narcisista en la niña que se traduce en un sentimiento de inferioridad, compartiendo el menosprecio que siente el hombre por el sexo femenino (Freud, 1925/1991). La niña al darse cuenta de la superioridad del varón y de su propia inferioridad, desvaloriza a todas las figuras femeninas y a la madre por no haberla hecho varón (Freud, 1931/1991).
3. Se establecen los esbozos de una configuración femenina que toma al padre como objeto (Freud, 1931/1991). La niña al verse desprovista de pene se produce un aflojamiento de los vínculos tiernos con el objeto-madre, la ligazón-madre queda recusada. Es así que, “el conocimiento de la diferencia anatómica puede llevar a la niña a apartarse de la masculinidad y del onanismo masculino, y a encaminarse por nuevas vías que llevan al despliegue de la feminidad” (Freud, 1925/1991, p.274).

Complejo de Edipo y complejo de castración

El tercer momento fundante de la constitución subjetiva de la sexualidad femenina se puede ubicar en el complejo de Edipo. En un inicio tanto el varón como la niña pequeña toman a la madre como su primer objeto de amor, estableciéndose un lazo libidinal con ésta, en tanto que el padre es visto como un rival fastidioso (Freud, 1931/1991). Si bien, en un inicio, los dos guardan una relación parecida con la madre, posteriormente se establece una distinción importante entre uno y otro sexo en lo que se refiere al complejo de castración y el Edipo.

Mientras el niño entra directamente al Edipo y es obligado a renunciar al amor de la madre, al onanismo propio de la infancia y a su función fálica por la aparición de la angustia de castración. En el caso de la niña, el complejo de Edipo tiene una formación secundaria, ya que es el complejo de castración el que hace posible su entrada al Edipo. Freud considera que “mientras que el complejo de Edipo del varón se va al fundamento debido al complejo de castración, el de la niña es posibilitado e introducido por este último” (Freud, 1925/1991, p. 275).

Freud explica la relación entre el complejo de Edipo y el complejo de castración para la mujer en la dinámica edípica de la siguiente manera:

El complejo de Edipo es en la mujer el resultado final de un desarrollo más prolongado; no es destruido por el influjo de la castración, sino creado por él; escapa a las intensas influencias hostiles que en el varón producen un efecto destructivo, e incluso es frecuentísimo que la mujer nunca lo supere (Freud, 1931/1991, p.232).

Con respecto al desarrollo sexual de la mujer se puede concluir que la castración y la envidia al pene son los factores que permiten a la niña renunciar a los lazos que mantenía con la madre, es decir, renunciar a la ligazón-madre, luego de lo cual su libido se desliza a lo largo de la ecuación simbólica; pene = hijo. De esta manera, el deseo del pene es resignado, siendo reemplazado por el deseo de un hijo. El padre que antes era tomado como el rival, ahora es tomado como objeto de amor, mientras que la madre pasa a ser objeto de los celos y la niña deviene una pequeña mujer (Freud, 1925/1991).

De acuerdo con Nasio (2013) al reconocer la diferencia de los sexos, la niña siente una inmensa desilusión y se instala en ella la fantasía de dolor de privación, experimenta el dolor de haber sido privada de algo importante, de aquello que creía poseer, instaurándose la envidia al pene. Con relación a este punto, Nasio hace una importante aclaración; “la niña no envidia el órgano peniano, sino más bien, ansia el símbolo de poder que ese órgano encarna a los ojos de los niños” (p. 60).

Posteriormente, la pequeña experimenta el dolor de la humillación, se siente víctima de una injusticia al ver su propia imagen herida. El objeto narcisista de la mujer no es una parte de su cuerpo, sino su amor propio, es decir, la imagen querida de sí misma. Razón por la cual se aparta de la madre y le reclama por su herida narcisista.

En un tercer momento, el padre es visto como el portador del Falo, por lo que la niña se vuelve hacia él para refugiarse y consolarse, así como para reclamar su poder y potencia. La niña pasa de querer tener el falo a querer ser el falo, es decir, quiere llegar a ser la preferida del padre, y la madre que antes fue apartada resurge para establecerse como un modelo de identificación. El comportamiento edípico de la niña está inspirado en el ideal femenino que la madre encarna, es así que, la niña se identifica con el deseo de su madre, ser la mujer del hombre amado y darle un hijo. La figura materna se configura como un modelo ideal, pero también como una temible rival (Nasio, 2013)

Por otro lado, Dio-Bleichmar (2009) sostiene que antes de que la niña se percate de la diferencia de los sexos, en ésta ya se ha instaurado una identidad nuclear; la feminidad primaria. Esto acontece a través de un proceso intersubjetivo en el que la pequeña al darse cuenta de la similitud que guarda su cuerpo con el cuerpo de su madre, se identifica con ella y con las representaciones del cuerpo femenino. A su vez, los padres que han reconocido su identidad, le transmiten esta diferenciación por medio de los intercambios (físicos y verbales) que han establecido con ésta, por ejemplo, a través de los cuidados que realizan las figuras parentales con el cuerpo de sus hijos, los cuales están llenos de significados de género.

Es así que, tempranamente en la niña se establece un Ideal del Yo femenino primario, que toma como modelo a la madre, su doble absoluto, con la cual por momentos tiende a fusionarse y confundirse. La pequeña siente que está en el paraíso de ser igual al

ideal materno, adecuándose poco a poco a lo que los otros esperan de ella como futura mujer. Sin embargo, una vez que ésta ingresa al complejo de castración, tiene que enfrentarse un colapso narcisista de su identidad; se precipita la pérdida del ideal femenino primario, seguido de la devaluación de su género (Dio-Bleichmar, 1991).

A partir de este momento, la imagen de la mujer todopoderosa que conservaba hasta ese momento por identificación con la madre queda cuestionada por la castración. Además, se enfrenta a la existencia de un mundo paternalista, masculino y fálico que designa su sexo como “segundo sexo”. Por esta razón, después de haber atravesado la castración y reconocer que lo femenino no tiene el mismo atributo ideal que el del hombre, se embarca en la tarea de reconstruir su identidad y narcisismo femenino (Dio-Bleichmar, 1991).

La instauración del ideal del Yo secundario, generalmente tiene lugar en el periodo de latencia y ofrece la posibilidad para que el rol de género se consolide a partir de la identificación con el objeto rival, por el ejercicio del rol y por un proceso de aprendizaje social. Por ejemplo, la niña en el periodo de latencia pone en acto ensayos cada vez más cercanos a la realidad de los que desempeñó en la primera infancia; cuidar, alimentar a sus hermanos pequeños, colaborar con los asuntos del hogar, entre otras. Esta identificación secundaria, se apoya exclusivamente en la madre. No obstante, la mujer también tiene otra posibilidad de construir su Yo femenino secundario tomando como referencia al hombre (Dio-Bleichmar, 1991).

Para Dio-Bleichmar (1991) las vías que encuentra la mujer para poder reconstruir su narcisismo perdido son los siguientes:

Idealización del objeto sexual: se instituye como meta del Ideal del yo femenino ser la mujer de un hombre. Se busca una pareja para ser el núcleo de una familia.

El objeto en el lugar del ideal del yo: localiza las metas de su Ideal del yo en el hombre, delegando a su objeto sexual la búsqueda de los fines que supone vedados por su condición de mujer. A partir de esta opción se desprenden cuatro posibilidades:

- a) El hombre ocupa el lugar del niño mimado y consentido, mientras la mujer se coloca como objeto anaclítico que procura cuidados y ternura.

- b) El hombre es colocado como una imago parental idealizada, que cuida de la mujer-niña.
- c) El hombre puede ser considerado como un objeto del *Self* que le proporciona estímulo y apoyo.
- d) Se trata de un hombre que contiene en su personalidad las características o habilidades que la mujer siempre anhela.

La masculinidad como ideal del yo: la mujer tiende a incorporar a su ideal rasgos que convencionalmente se consideran masculinos.

Deseo masculino como Ideal del Yo: instituye como ideal del yo el comportamiento del hombre. Esta vía también es nombrada como homosexualización del deseo.

Capítulo V. La Identificación

Tal como se precisó en el capítulo anterior, la identificación se presenta como un proceso necesario e importante que se despliega desde los primeros años de vida y a partir del cual los sujetos construyen su identidad sexual; por efecto de la identificación con la madre y su cuerpo de mujer en la niña se establece un Yo femenino. Para concluir con el apartado teórico, se describirán algunos aspectos importantes sobre el proceso de identificación.

Definición de identificación

La identificación designa el “proceso central mediante el cual el sujeto se constituye y se transforma asimilando o apropiándose, en momentos clave de su evolución, de aspectos, atributos o rasgos de los seres humanos de su entorno” (Roudinesco & Plon, 2008, p. 511).

Por su parte, Laplanche y Pontalis (2004) señalan que la identificación es un proceso psicológico por medio del cual un sujeto asimila un aspecto o atributo del otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste, por esta razón, la personalidad se constituye y se diferencia a través de esta serie de identificaciones.

El proceso de identificación desde Freud

Para Freud (1921/1991) la identificación es la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona, la cual se comporta como un retoño de la primera fase del desarrollo, la fase oral, en la que el objeto anhelado y apreciado se incorpora por devoración y así se aniquila como tal. Esta primera ligazón surge antes de toda elección sexual de objeto para configurar el yo propio a semejanza del otro, es decir, es tomado como modelo.

En 1923, cuando Freud sigue avanzando en sus teorizaciones sobre la conformación del aparato psíquico y construye su segunda tópica en la cual hace una división hipotética de la mente en tres instancias; el ello, el yo y el superyó, le adjudica un papel fundante a la identificación en la consolidación del aparato anímico. Para Freud, el ello es “el reservorio primario de la energía psíquica” (Laplanche & Pontalis, 2006), mientras que el yo, es la parte del ello alterada por la influencia del mundo externo, así como por los procesos de identificación que ocurren tempranamente durante el desarrollo. Respecto a lo anterior,

durante la primera fase del desarrollo, para el individuo es por completo imposible distinguir entre investidura de objeto e identificación. Las investiduras de objeto parten del ello, que siente las aspiraciones eróticas como necesidades de poseer al objeto. Así, si un objeto sexual es resignado porque parece que debe serlo o porque no hay otro remedio, se produce una alteración del yo, se identifica con el objeto, dando como resultado la instauración del objeto en el yo, proceso que también ocurre en la melancolía. Eventualmente, el yo mediante esta introyección posibilita la resignación del objeto (Freud, 1923/1991)

En síntesis, el yo que al principio se encuentra endeble, recibe noticia de estas investiduras de objeto, las consiente o busca defenderse de ellas mediante el proceso de la represión. Cuando el objeto sexual es resignado, sobreviene la alteración del yo mediante la introyección del objeto en el yo, éste último cobra los rasgos del objeto. En la medida de que el ello resigna sus objetos, el yo va adquiriendo mayor consistencia, pues “el carácter del yo es una sedimentación de las investiduras de objeto resignadas, contiene la historia de estas elecciones de objeto” (Freud, 1923/1991, p. 31). Así mismo, Freud le atribuye a estas primeras identificaciones un carácter permanente, argumentando que; “frente a los influjos de investiduras de objeto resignadas, los efectos de las primeras identificaciones, las producidas a la edad más temprana, serán universales y duraderos” (p. 33).

De igual forma, para Freud (1923/1991) la génesis del ideal del yo o superyó, puede reconducirse a la identificación primera, la identificación con el padre de la prehistoria personal. La cual es considerada por nuestro autor como la identificación más temprana, directa e inmediata. Durante los primeros años, el niño desarrolla una investidura de objeto hacia la madre, y toma al padre por identificación. Ambos vínculos marchan un tiempo uno junto al otro, hasta que el padre es considerado obstáculo. La identificación-padre, entonces, cobra ahora una tonalidad hostil y se transforma en el deseo de eliminar al padre para sustituirlo, tomando su lugar junto a la madre. Con la demolición del complejo de Edipo, la investidura de objeto de la madre es resignada y se erige dentro de su personalidad ese mismo obstáculo, la prohibición del padre. Análogamente, la actitud

edípica de la niña puede desembocar en un refuerzo de su identificación-madre que afirme su carácter femenino (Freud, 1923/1991).

Con respecto al proceso identificatorio, de forma general, se pueden distinguir principalmente dos tipos de identificaciones, la identificación primaria y las identificaciones secundarias. La primera se trata de un “modo primitivo de constitución del sujeto sobre el modelo del otro, que no es secundario a una relación previamente establecida en la cual el objeto se presentaría desde un principio como independiente” (Laplanche & Pontalis, 2004, p. 189). La identificación primaria se contrapone a las identificaciones secundarias no solamente por ser la primera cronológicamente, sino porque no se establece consecutivamente a una relación de objeto propiamente dicha, siendo la forma más primitiva de lazo afectivo con un objeto. Esta forma de ligazón se produce antes de que se establezca sólidamente la diferenciación entre el ego y el alter ego. Mientras que la identificación secundaria se considera como el resultado de una pérdida de objeto, en la que “el yo se ofrece como sustituto del objeto, condición necesaria para la renuncia al mismo: es un modo de dominar al ello, intentando al mismo tiempo compensar la pérdida experimentada” (Lara, Del Valle, Kargieman & Saludjian, 1976, p. 79).

Sin embargo, es importante hacer notar que Freud en 1921 distingue tres tipos de identificaciones, especialmente para dar cuenta de la formación de síntomas histéricos. En los dos primeros tipos, la identificación es parcial, ya que toma prestado un único rasgo de la persona objeto. En el primer caso se realiza con una persona rival, por ejemplo una niña pequeña recibe el mismo síntoma de sufrimiento que su madre para sustituirla, la misma tos martirizadora que la madre poseía. En el segundo caso, el sujeto se identifica con el síntoma de la persona amada, tal es el caso de Dora quien se identifica con la tos del padre. Mientras que en la tercera forma, la identificación prescinde por completo de la relación de objeto con la persona copiada. Es así que mediante este mecanismo, el sujeto busca ponerse en la misma situación que la otra persona. Freud ejemplifica esta forma de adquisición de un síntoma histérico vía identificación de la siguiente manera:

Si una muchacha recibió en el pensionado una carta de su amado secreto, la carta despertó sus celos y ella reaccionó con un ataque histérico, algunas de sus amigas,

que saben del asunto, pescarán este ataque, como suele decirse, por la vía de la infección psíquica. El mecanismo es el de la identificación sobre la base de poder o querer ponerse en la misma situación. Las otras querrían tener también una relación secreta, y bajo el influjo del sentimiento de culpa aceptan también el sufrimiento aparejado (Freud, 1921/1991, p. 101).

El estadio del espejo

Una vez abordado el tema de la identificación en Freud, resulta importante considerar la relevancia del estadio del espejo en la constitución del Yo. Este concepto fue pronunciado por Lacan en 1949, durante el XVI Congreso Internacional de Psicoanálisis, celebrado en Zurich. Su relevancia consiste en que es partir de esta fase del desarrollo que el infante empieza a constituirse y reconocerse en relación con el otro como sujeto.

El estadio del espejo puede producirse desde la edad de seis meses hasta los dieciocho meses, aun cuando el infante no tiene todavía dominio de la marcha, ni siquiera de la postura en pie. Sumergido todavía en la impotencia motriz y la dependencia de la lactancia, el niño asume jubilosamente su imagen especular (Lacan, 1949).

Para Dor (1994) el estadio del espejo se arraiga sobre una experiencia de identificación fundamental en la que el niño realiza la conquista de la imagen de su propio cuerpo. La identificación primordial con esta imagen va a promover la estructuración del yo (*Je*), pues antes del estadio del espejo el niño no experimenta su cuerpo como una totalidad unificada, sino como algo disperso, es decir, desarticulado; experimenta la fantasía del cuerpo fragmentado. Al respecto, Dor describe tres fases por las que atraviesa el niño durante el estadio del espejo:

En un primer momento, el niño percibe la imagen de su cuerpo como la de un ser real al que intenta acercarse o atrapar. Existe una confusión entre uno mismo y el otro, vive y se localiza en el otro. Mientras que en el segundo momento el niño descubre que el otro del espejo no es un ser real sino una imagen, ahora sabe distinguir la imagen del otro de la realidad del otro. Finalmente, en el tercer momento, el niño se asegura de que el reflejo del espejo sólo es una imagen que es la suya. De esta manera, al re-conocerse a través de esa imagen, reúne su imagen del cuerpo fragmentado en una totalidad unificada que es la

representación del cuerpo propio. Al salir de la fase identificatoria del estadio del espejo, el niño aun manteniendo una relación de indiferenciación cercana a la fusión con su madre, trata de identificarse con lo que él supone que es el objeto deseo de la madre, es decir, se convierte en el falo, un objeto susceptible de satisfacer la falta del otro.

Con lo anterior, se brinda un panorama general respecto a los conceptos teóricos que conforman la tesis de este trabajo, por esto, en la siguiente parte de esta investigación se procede a describir el marco metodológico que sustenta este trabajo, así como la presentación del caso clínico, a partir del cual se obtuvieron las evidencias empíricas que conforman el supuesto teórico.

Capítulo VI. Método

Planteamiento del problema y justificación

Por medio de este trabajo se pretende mostrar la relevancia de la teoría psicoanalítica dentro de la práctica psicoterapéutica para la comprensión y explicación de los procesos psíquicos, la conformación de una estructura neurótica de tipo histérico, así como las dificultades que experimenta una mujer para conformar su posición femenina.

Para este estudio se retoma el concepto de histeria el cual sigue teniendo gran relevancia para el área clínica; si bien la histeria ya no se muestra tan a menudo a través de los ataques de conversión como fueron descritos por Freud, esto no quiere decir que haya desaparecido, sino más bien, en la época actual tiene nuevas manifestaciones que dan cuenta de las dificultades de los sujetos para asumir su sexualidad (Cevedio, 2002). Como lo indica Nasio (1991) la histeria en nuestros días presenta otros rostros, tal vez más discretos, menos espectaculares y sin embargo, la teoría psicoanalítica sigue siendo vigente para explicar sus causas. Así mismo, el psicoanálisis después de Freud se ha nutrido de nuevas aportaciones teóricas a partir de distintas escuelas dentro del psicoanálisis que nos permiten comprender y explicar las manifestaciones neuróticas de la época contemporánea, de ahí se desprende la importancia de seguir tomando al psicoanálisis como marco referencial para la comprensión y abordaje de los padecimientos psicológicos.

De acuerdo con Dor (2006) el campo de investigación clínica se sustenta principalmente con el discurso, es decir, por medio del material verbal que es suministrado por el paciente y la escucha del terapeuta como técnica de investigación. Además, como lo indica Peskin (2003) es por medio del discurso que la estructura psíquica se revela. Por esta razón, las sesiones de psicoterapia se presentan como un instrumento pertinente que hace posible analizar el relato que hace una persona sobre su historia de vida, reconocer los factores que han determinado su posición subjetiva, sus malestares, las dificultades que enfrenta en la constitución de su sexualidad y su devenir como sujeto deseante.

Por otro lado, este trabajo cuenta con la relevancia práctica y social, ya que da cuenta de la apertura de nuevos programas de formación en psicoterapia, como es el caso

del programa de la Especialización en Intervención Clínica en Adultos y Grupos, que permite que la población cuente con más espacios dedicados a ofrecer atención psicológica.

En este estudio, se presenta el análisis del caso clínico de Remedios, mujer de 46 años que presenta dificultades en torno a su sexualidad, a su relación de pareja y en los vínculos que establece con los otros, los cuales principalmente se caracterizan por el predominio de sentimientos de inferioridad, la presencia de relaciones dependientes y triangulares.

A partir de las entrevistas y el análisis del contenido de las sesiones de psicoterapia que se llevaron a cabo con la paciente se formuló la siguiente pregunta de investigación

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores que se relacionan con la presencia de sentimientos de inferioridad, escenas de seducción, el establecimiento de relaciones triangulares y dependientes, dificultades para acceder al placer sexual, así como para posicionarse en el lugar simbólico de mujer en Remedios?

Presentación del caso

Ficha de identificación y Familiograma

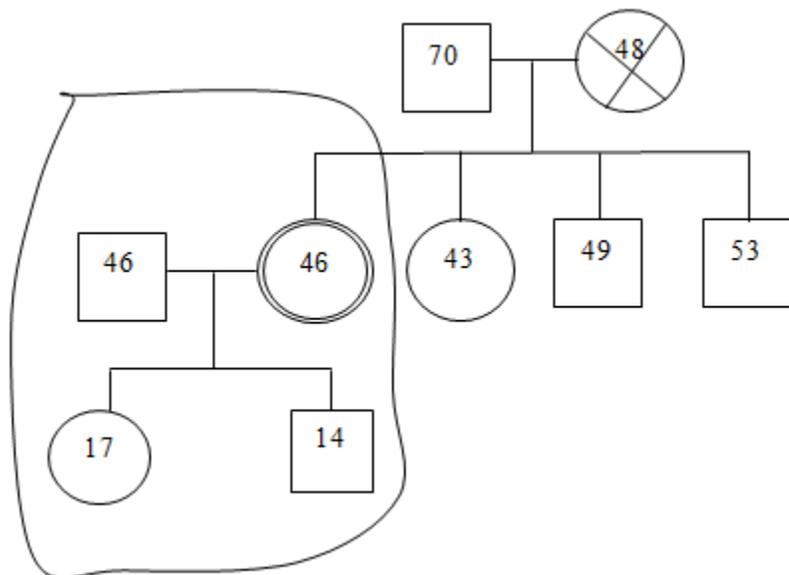
Nombre: Remedios

Edad: 46 años

Ocupación: hogar

Escolaridad: licenciatura
trunca

Estado civil: casada



Motivo de consulta

La paciente solicita atención psicológica porque en los últimos meses se ha sentido insegura, ansiosa, irritable, “violenta”, deprimida, con dolores de cabeza y dificultades para dormir. Estas situaciones surgieron porque siente que su esposo le puede ser infiel, además teme que estos problemas perjudiquen a sus hijos pues suele desahogarse con ellos. En palabras de la paciente; *“Empecé a buscar ayuda fue porque yo llegué a pensar que mi marido anda con otra persona (...) hemos estado discutiendo, si tú quieres por mi culpa, porque llega y me le quedo viendo, y él me dice qué quieres encontrar, qué quieres ver. No sé hasta qué punto es por mi trastorno”*.

Motivo latente

Remedios parece presentar un conflicto importante con respecto a la culpa. Al llegar a la primera entrevista, su demanda gira en torno a que se le diga quién es el culpable de la mala relación que tiene con su esposo, tiende a depositar la responsabilidad en el otro así como en su “trastorno”. Su sexualidad aparece anulada dentro de su discurso, pero proyectada en las figuras externas, particularmente en el esposo. Se presentan conflictos importantes en el área de la sexualidad y en lo referente a su narcisismo. Por otro lado, se vislumbra el papel medular que tienen para ella los hijos, ante los cuales se hace presente su temor y preocupación de lastimarlos, lo cual a su vez puede encerrar cierta hostilidad.

Antecedentes del padecimiento

Remedios refiere que sus dificultades surgieron a raíz de que asistió a un curso de superación personal y a dos incidentes que tuvo con su marido después del curso. Remedios asistió a este curso por la recomendación de una amiga que aún conserva de la universidad, con el propósito de mejorar la relación con sus hijos. El curso estaba conformado por varios módulos; el primero de ellos tuvo una duración de cinco días. Una vez terminado éste, decide inscribirse al siguiente módulo por recomendación de los organizadores, lo cual despierta el enojo del marido, pues no estaba de acuerdo con esta decisión. Pese a la renuencia de Raúl, Remedios le pide su tarjeta de crédito para inscribirse. Una vez de regreso a casa, Raúl insiste en tener relaciones sexuales, sin embargo, ella lo rechaza pues

se da cuenta que estaba muy molesto por haber pagado el curso. Tras esta situación, éste le comenta que fue *“el sexo más caro que había tenido en la vida”*. Quince días después, tienen relaciones sexuales, después de las cuales le dice *“a ti no te lo había hecho así”*.

Además, menciona que durante el curso se sintió presionada y atacada psicológicamente. Al respecto refiere; *“es un curso donde supuestamente te hacen sacar todos tus odios, rencores y frustraciones de tu pasado (...) te llevan a un estado en el que terminas riendo, llorando, gritando sí tenías algo contra alguien de tu familia o de tus papás tienes que sacarlo ahí”*. Posteriormente, manifiesta dificultades para retomar su lugar dentro de su familia, refiriéndolo de la siguiente manera: *“retome las riendas de mi familia porque se acabó mi curso, pero sentía que no iba a poder con lo que siempre he hecho en mi vida, cuando me dice algo mi esposo me pongo a pensar en lo que le voy a decir, siento que lo estoy haciendo muy actuado”*.

La paciente

A continuación se presenta la historia clínica de la paciente en la cual se describen aspectos importantes de su vida, desde su infancia, adolescencia así como su situación actual, con el fin de tener una visión más completa y detallada de su dinámica familiar y psíquica. Como acotación, en letras cursivas se presentan algunos fragmentos del discurso de la paciente.

Remedios nació en 1969, tiene 46 años, se dedica al hogar, está casada con Raúl, con quien tuvo dos hijos; Renata de 17 y Víctor de 14, ambos estudiantes. Su padre se llama Roberto, tiene 70 años y es albañil. Mientras que su madre se llamaba Piedad, falleció a los 48 años, era empleada doméstica. Remedios tiene tres hermanos, dos varones; Juan de 53, Saúl de 49 años y una hermana tres años menor, Socorro de 43 años.

La paciente recuerda su infancia como una etapa muy complicada, llena de muchas carencias económicas. Sus padres rentaban un cuarto en el que dormían todos, por lo que ella tenía que tener sumo cuidado cuando se cambiaba, bañaba o incluso cuando dormía para evitar ser vista por sus hermanos o su padre. Esta era una situación que la limitaba e incomodaba mucho, pero con la que tuvo que aprender a vivir y acostumbrarse.

A su padre lo describe como un hombre *“machista alcohólico y violento”*, era una persona muy estricta y en casa prácticamente se hacía lo que él decía, cada vez que llegaba ebrio solía golpear a Piedad. Remedios no recuerda que en algún momento la hubiera golpeado a ella, sin embargo, la relación con él no era tan buena pues dudaba de la fidelidad de su madre y de su parentesco. Roberto no estaba de acuerdo con que las mujeres estudiaran o salieran de casa, no le permitía ni a Remedios ni a su hermana salir a la calle a jugar con sus vecinos. Al respecto, la paciente comenta; *“era muy triste que anduvieran todos jugando, y nosotros nada más estábamos viendo (...) mi papá nos decía que nada más andábamos loqueando, y le decía a mi mamá que nos pusiera hacer quehacer o algo”*.

Por otro lado, a su madre la describe como una mujer que no se quejaba de nada, era una mujer sumisa, trabajadora, comprensiva y responsable que siempre procuraba el bien de los demás antes que el propio. A diferencia del padre, la consideraba como *“la otra cara de la moneda”* ya que era menos estricta, la dejaba salir con sus amigas, aunque, esto sólo ocurría cuando el padre permanecía fuera de casa.

Remedios tuvo que empezar a trabajar desde los ocho años para ayudar a su madre a solventar los gastos del hogar, pues la mayoría del dinero que ganaba su padre se lo gastaba en el alcohol. Regularmente solía acompañarla para ayudarla a los quehaceres domésticos; *“mi mamá era ama de casa, ella lavaba, planchaba, se iba a lavar ropa nos daba la de bebé, o le ayudamos a sacudir, a barrer para que saliera más rápido”*. Poco tiempo después, empezó a inmiscuirse más en estas actividades, hasta que empezó a trabajar igual que Piedad como empleada doméstica. Relacionado a las carencias económicas, refiere que en la escuela se sentía insegura al compararse con los demás por las cosas que ella no tenía, sentía que sus compañeros se podían burlar de ella y faltarle al respeto.

Relativo a su familia, considera que ésta es muy unida a ellos, pues hasta la fecha cada vez que sus hermanos o su papá cumplen años se reúnen todos para convivir y celebrar un poco. Con su hermana menor ha mantenido un vínculo muy cercano, procurando su cuidado y protección. Sin embargo, sentía que su padre consentía más a su hermana que a ella, esto lo atribuye a que Remedios discutía más con él, pues no estaba de acuerdo con el trato que le daba a su madre.

Con su hermano Saúl también ha mantenido una relación muy cercana, de hecho lo considera como un padre por todo el apoyo que le brindó en su infancia. Refiere que desde que eran pequeños la defendía del padre para que pudiera salir a la calle. Además, fue Saúl quien la apoyó para que siguiera estudiando la universidad. Remedios, siente que aprendió de su hermano a ser muy aprehensiva y pesimista, recuerda que en varias ocasiones su hermano le decía que era mejor pensar de manera pesimista para que cuando las cosas no salieran como esperaba el golpe no fuera tan doloroso.

La relación con su hermano mayor Juan también ha sido buena, pese a que tiene un carácter muy parecido al padre. La paciente recuerda que su hermano tampoco estaba de acuerdo con que las mujeres salieran de casa o siguieran estudiando. Juan durante su infancia las regañaba y las acusaba con su padre cada vez que Remedios y su hermana salían a la calle sin su permiso.

Con respecto a su desarrollo físico, su primera menstruación la vivió como algo sumamente molesto, sufría de dolores, cólicos, y debía tener mucho cuidado para que no se ensuciara. Estos dolores eran tan intensos e incómodos que; *“no me dejaban hacer nada, me coartaba”*. En este caso, su hermano Saúl, también fungió un papel importante, pues fue él quien le dijo cómo debía usarse una toalla femenina y le explicó los cuidados que debía tener durante su menstruación, pues con Piedad no solía mantener este tipo de conversaciones *“porque era una mujer educada a la antigua”*.

Dentro de los eventos significativos de su vida se encuentra que a los 11 años conoció a un joven llamado Christian, de quien se hizo novia a los 14 años. La relación duró cuatro años, hasta que éste le confiesa que le fue infiel con una mujer 10 años mayor. A pesar de esto, fue una pareja que recuerda con mucho agrado, por un lado porque tenía intenciones de casarse con él, y por el otro, porque fue su primera pareja y con el primero que tuvo relaciones sexuales, aproximadamente a los 16 años inician su vida sexual.

Referente a su aspecto físico durante su adolescencia, menciona que se sentía acomplejada pues se había desarrollado mucho del busto. A pesar de que sus amigas le decían que no se debía sentir así, a ella no le agradaba mucho esto. Recuerda que Vicente, hermano mayor de Christian, la buscaba a todas partes porque se sentía atraído por su cuerpo. Refiere que después de que éste le insistió mucho, decidió ser su novia para que ya

la dejara de molestar. Relacionado con este punto, narra que en repetidas ocasiones accedía a salir con los chicos para que ya no la molestaran, pese a que a ella no le gustaban.

A los 16 años cursa el bachillerato, durante sus estudios no refiere dificultades académicas importantes, sólo recuerda que no le gustaba mucho exponer, pues se sentía insegura. Por otro lado, comienza a trabajar y asumir más responsabilidades en casa, junto a sus hermanos decide que es tiempo de que su madre deje de trabajar. Remedios concluye la preparatoria y posteriormente consigue un empleo como cajera en una tienda comercial, el cual trataba de combinar con sus estudios de licenciatura.

Cuando tenía 22 años, mientras cursaba el sexto semestre de la carrera en Derecho, Piedad enfermó de gravedad, ella tenía antecedentes de diabetes, por lo que se hacía chequeos constantes. Sin embargo, los médicos nunca le detectaron nada, pues a decir de Remedios, ella nunca se quejó de sus dolores frente a sus hijos. El momento en que se dio cuenta de la enfermedad de su madre, lo refiere de esta manera: *“un día la empecé a notar amarilla, pensé que tenía hepatitis, nos dijeron que se le había derramado la bilis y que tenía cáncer”*. Desde ese momento decide dedicarse a cuidar a Piedad quien permaneció internada en el hospital por unas semanas hasta su muerte. Este es un punto clave en su vida, pues a partir del deceso de la madre se siente deprimida y empieza a recriminarse el no haberle podido dar una mejor vida. Luego de este acontecimiento, deja su carrera pues ya no le encontraba sentido seguir estudiando. Remedios le había prometido que la iba a sacar de sus dificultades económicas por medio de sus estudios.

Posteriormente, desde los 24 a los 27 años se dedica a trabajar como secretaria; dicho periodo lo describe como una época agradable, pues empieza a tener mayor autonomía y mayor solvencia económica para comprar las cosas que quiere y realizar viajes con sus amigas del trabajo. Mientras tanto, sigue viviendo con su padre y hermana menor, ya que sus hermanos mayores ya se habían casado.

A los 27 años conoce a Raúl por medio de su hermano Saúl, ya que ambos eran compañeros de trabajo en una empresa de seguros. A partir de entonces, Raúl la empieza a pretender, la acompaña a su trabajo y a salir con ella. Remedios al conocerlo se da cuenta de las similitudes que tenían en su historia de vida; ambos de familias con carencias económicas y con padres alcohólicos. Al respecto dice: *“teníamos un pasado, una niñez*

muy parecida porque su papá también era tomador, golpeaba a su mamá, su papá murió cuando tenía catorce años, quizá él sin tantas privaciones como las mías". Por otro lado, reconoce que se precipitó al casarse, pues no tuvieron el tiempo suficiente para conocerse y disfrutar el tiempo de pareja. A los tres meses de haberse conocido decide casarse con Raúl, y posterior a la luna de miel se entera que está embarazada; da a luz a Renata y después de cuatro años se embaraza nuevamente, esta vez tiene a su hijo Víctor. Sus embarazos los describe de la siguiente manera: *"subí muchísimo de peso, me dio preclampsia, se me pasó una semana el embarazo y después de eso ya no quería tener hijos, supuestamente nos íbamos a quedar sólo con la niña, no me quise operar, me dijo que él que se iba a operar, al final no se operó y quedé embarazada, pero tuve un legrado y a los dos meses salí embarazada de mi otro hijo, entonces no disfrutamos el tiempo de pareja*". Ninguno de sus embarazos fue planeado, pero recuerda que desde su infancia le gustaba mucho cargar a los niños de las vecinas, pues sentía que así los cuidaba y los protegía.

Remedios considera que fueron muchos los factores para que decidiera casarse al poco tiempo de conocer a su pareja, de entre ellos destaca: *"quizá ya estaba grande, en ese tiempo me enamoré, supongo, encontré lo que en muchos hombres no había encontrado, era muy responsable, como que ya la posibilidad de estabilizarme. Buscaba sentirme protegida y que alguien estuviera conmigo*".

Posteriormente, junto a su esposo decide irse a vivir en el mismo terreno que su suegra, pero en una casa aparte para evitar problemas. Sin embargo, ha mantenido una relación compleja con la familia de su esposo, ha tenido algunos roces con sus cuñadas, a quienes califica como personas que sólo buscan su beneficio. Relacionado a lo anterior, recuerda que a los pocos meses de casados, Raúl llegó muy borracho a casa, ella nunca lo había visto así por lo que mejor decidió esperar a que se le bajara. Sus cuñadas y su suegra al enterarse de esto, le reclamaron que fuera tan desconsiderada y no lo hubiera atendido, a partir de este hecho terminó distanciándose por un tiempo de ellas.

Otro altercado importante con su marido, ocurrió a los pocos meses de haber dado a luz a Renata. A partir de una pelea entre su hermano Saúl y un hermano de Raúl, este último decidió despedir a Saúl. Remedios se enojó con Raúl porque no le dijo nada sobre este altercado. Desde esta situación su relación se tornó muy tensa, refiere que cuando

estaban en casa se la pasaban enojados y discutiendo, por lo que pensó que lo mejor sería separarse. Sin embargo, no lo hizo, ya que Raúl la amenazó que él se iba a quedar con la niña. Remedios temía que cumpliera con su amenaza y se la llevara lejos. Luego de este incidente se reconciliaron, pues él le pidió perdón.

Remedios se describe como una persona muy servicial que busca ayudar a los demás cuando lo necesitan, pues al hacer esto siente que sus problemas se aminoran. Por otro lado, también siente que es muy aprehensiva, insegura y llena de preocupaciones. Reconoce que en algunos momentos busca recibir la aprobación y atención de los demás para sentirse segura. Mientras que a su marido lo describe como un hombre muy fuerte, pues es muy difícil que él exprese sus sentimientos y que se preste para hablar cuando tienen un problema. Mientras que ella busca hablar para hacerle saber a su marido lo que no le parece de la relación, Raúl prefiere quedarse callado para no hacer las discusiones más grandes: *“no quiero que él lo vea así como un ataque, sólo quiero que sepa lo que está causando en mí”*.

Menciona que en ocasiones lo ha tenido que provocar para hacerlo hablar aunque sea enojado, siente que si no lo hace de esta forma, él no dice nada, simplemente se queda callado. Además, lo considera como un hombre *“muy sexual”*, a diferencia de ella para quien los encuentros sexuales no son su prioridad, de tal suerte que en ocasiones lo ha tenido que rechazar para no tener relaciones sexuales. No obstante, cuando los encuentros íntimos empezaron a disminuir se preocupó por esta situación, atribuyéndole dichos cambios a la hipertensión arterial, a la diabetes que padece su esposo y a que suponía que él ya había entrado en la andropausia. Al respecto, comenta: *“es diabético, tuvo problemas con la presión y el medicamento que está tomando le ha bajado la libido, tal vez también está cambiando su carácter, y debo entender que fue exactamente por lo que yo pasé”*.

Otras discusiones que ha tenido con Raúl se han originado porque él le reprocha que se enfoque más a resolver los problemas de su hermana. Regularmente, Remedios, solía apoyarla económicamente, en las dificultades de su matrimonio y en el cuidado de sus hijos. Esta situación dejó de presentarse cuando Silvia se molestó con Remedios porque se metía mucho en su vida: *“un día me dijo que ya no metiera, la he dejado que se haga bola con sus problemas”*. Por otro lado, siente que hay cosas que nunca le han parecido de Raúl,

especialmente con el trato que les da a sus empleados, describiéndolo como un patán, macho, déspota, grosero, que siempre quiere tener la razón.

Con sus hijos la relación ha sido muy estrecha, los considera su “*centro de atención*”. Menciona que desde que eran pequeños, en ocasiones solían bañarse los cuatro juntos, no obstante, su hija dejó de bañarse con ellos a los 12 años porque se empezó a sentir incómoda, mientras que su hijo fue desde los 9 años. Ahora sólo se baña en ocasiones con ellos, principalmente cuando éstos se lo piden. Por lo anterior, Remedios piensa que siempre ha sido muy abierta con sus hijos, no considera que el bañarse con ellos les genere algún trauma o alguna repercusión. Además, sus dos hijos duermen en un mismo cuarto, aunque hace meses, su hija expresó que ya no se siente cómoda de compartir su habitación.

Particularmente con su hija ha establecido una relación muy estrecha, salen a diferentes lugares juntas, platican mucho y se aconsejan cuando tienen problemas, al grado de que siente que ésta se ha convertido en su confidente. Renata en repetidas ocasiones le ha pedido que la acompañe a sus conciertos o a museos; prefiere salir con ella que con sus amigas de la escuela.

Con su hijo la relación no ha sido tan cercana como lo es con Renata, considera que no es tan abierto, más bien lo compara con el carácter de Raúl, los dos son callados: “*yo no entiendo porque no me dice las cosas, es más discreto, luego pienso que lo heredó de su papá, yo quisiera que me contara todo*”. Remedios siente que es más estricta con su hijo porque se ha vuelto más rebelde, no hace las tareas de la escuela y tiene miedo que se le salga de control, teme que empiece a consumir drogas. Estas situaciones la hacen sentirse muy insegura pues no sabe cuál es la mejor forma de educarlo.

A pesar de la cercanía con sus hijos, por momentos se siente incomprendida por ellos, expresa no sentirse satisfecha con la vida que ha llevado, en particular con la forma en que éstos le expresan su cariño; “*a veces me siento incomprendida, siento que no me quieren mis hijos, son cosas tan absurdas, porque sí me toma en cuenta*”.

Con respecto a sus relaciones interpersonales, no suele convivir mucho con sus amigas, pues tiene contacto con ellas de manera esporádica, dedicándose por completo a su

familia. La mayor parte del tiempo se encuentra en casa, en ocasiones toma clases de baile o asiste a retiros religiosos, lugares en los cuales llega a entablar amistades.

Recientemente, siente que tiene algunas dificultades para recordar las cosas, junto con cierto deterioro en su habilidad de lectura y escucha, pues tiende a confundir o cambiar las palabras y letras. Todos estos cambios se los atribuye al desgaste que sufrió en la infancia por haber trabajado desde joven, así como a su menopausia.

La menopausia le fue diagnosticada a los 40 años por un médico, a partir de entonces no había tenido la posibilidad de hacerse otros estudios para conocer su condición física. A decir de Remedios, esto ocurre porque siempre se pone en segundo término, refiere que cuando tiene que acudir a realizarse chequeos médicos pero tiene mucho trabajo en casa, como ayudar a sus hijos con sus tareas, prefiere no asistir a su revisión para dedicarse completamente a ellos. Remedios siente que aunque siempre se ha mostrado insegura, su menopausia la ha hecho sentir más vulnerable. Además, con relación a la menopausia guarda dos actitudes contrapuestas, por una parte considera que al dejar de reglar se sintió; *“liberada, te sientes padre, como que empiezas a disfrutar realmente, me siento bien”* pero por otra parte le adjudica a ésta gran parte de sus malestares, mencionando que a partir de esta; *“descargas muchas cosas, tu cuerpo rechaza todo lo que ya no te sirve, te sientes como que vas envejeciendo, y eso influyó mucho en mi depresión, es como signo de que pierdes tu juventud, de que ya no rindes lo mismo”*.

Objetivo general

Mostrar que las dificultades emocionales que manifiesta Remedios pueden deberse a una intensa ligazón-madre, las vicisitudes en el proceso de identificación y al establecimiento de una defensa histórica.

Objetivos específicos

Analizar los efectos de una intensa ligazón-madre y las vicisitudes del proceso de identificación en la constitución subjetiva de Remedios.

Describir y analizar las dificultades que presenta Remedios para posicionarse en el lugar simbólico de mujer.

Describir los problemas que experimenta en su vida al establecer relaciones triangulares y dependientes.

Exponer los obstáculos que enfrenta la paciente para acceder al placer sexual.

Analizar los sentimientos de inferioridad que predominan en la vida de Remedios.

Mostrar la relación que existe entre las escenas de seducción y su estructura de personalidad.

Supuesto teórico

Las dificultades para posicionarse en el lugar simbólico de mujer, así como para acceder al placer sexual, la presencia de sentimientos de inferioridad, escenas de seducción infantil, el establecimiento de relaciones dependientes y triangulares, pueden deberse a una intensa ligazón-madre, a las vicisitudes en el proceso de identificación y a la conformación de una defensa de tipo histérica en Remedios.

Definición de categorías o variables

Sentimientos de inferioridad

La diferencia de los sexos tiene incidencias en la estructura histérica, ya que a partir de este acontecimiento-descubrimiento, encamina todos sus esfuerzos para apropiarse del atributo fálico del cual se considera injustamente desprovisto. El sujeto histérico se vivencia como alguien que no fue suficientemente amado por el Otro, asumiéndose como un objeto desvalorizado e incompleto. La mayoría de las veces, se pone al servicio de la identificación fálica, ofreciéndose a la mirada del Otro como encarnación de un objeto ideal. Lo esencial para esta estructura consiste en aparecer como un objeto brillante que pueda fascinar al Otro, un objeto susceptible de colmar su falta (Dor, 2006).

Dependencia

Desde los primeros momentos de vida el niño experimenta un estado de dependencia con la madre, la cual es colocada como un ser omnipotente capaz de satisfacer las necesidades del lactante, ya que éste es incapaz de suprimir por sí mismo la tensión ligada a las excitaciones endógenas (Chemama, 2004). Con respecto a la histérica, esta busca encontrar en el otro la

respuesta sobre el enigma del deseo, por esta razón, se pone al servicio del éste casi de manera sacrificial. Esta forma de dependencia se traduce la mayoría de las veces en la abdicación del propio deseo en beneficio del deseo del otro. Es así que, mediante una empresa de adhesión imaginaria, la histérica acepta convertirse en el eco liso y llano del otro, como si ella no existiera más que como su reflejo (Dor, 2006, p. 104).

Relaciones triangulares

Dentro de las relaciones que establece la histeria es característico encontrar una estructura conformada por al menos tres términos. La histérica al interrogarse sobre qué es ser una mujer toma como mediador a un personaje masculino, y a través de la Otra mujer busca encontrar el misterio de su feminidad (Chemama, 2001). De esta forma, “la histérica parece buscar deliberadamente (aunque generalmente no de manera conscientemente intencional) a otra mujer con la cual enredar o hacer caer a su compañero en un circuito de deseo triangular” (Fink, 2007, p. 162).

Dificultades para acceder al placer sexual

De acuerdo con Lacan (1958) el deseo en la histeria no se mantiene más que por la insatisfacción que consigue al sustraerse como objeto de deseo del otro. La histérica encuentra desagradable la satisfacción sexual por lo que evita convertirse en el objeto con que el Otro se satisface. Para Fink (2007) esto no significa que se niegue a involucrarse en toda actividad sexual con un hombre, sino que, en su mente ella no es la causa de su goce, pues al menos en su pensamiento ella no está ahí.

Posición femenina

El termino mujer no designa una esencia puramente biológica, sino una posición en el orden simbólico. Para Lacan ser mujer y posición femenina son sinónimos (Evans, 2007). Para asumir su posición sexual como mujer, la niña tiene que desprenderse de la madre para poder orientar su deseo hacia el padre. Bajo la influencia de la envidia del pene la niña se desprende de la madre a quien le reprocha esta carencia. Posteriormente, por medio de una ecuación simbólica, encuentra un sustituto en el deseo de tener un hijo del padre, tomando

al padre como objeto de amor. A partir de ese momento se identifica con la madre, se pone en su lugar, para remplazarla junto al padre (Chemama, 2004).

Escenas de seducción

Consiste en una escena real o fantasmática, en la cual el sujeto que generalmente es un niño, sufre pasivamente, por parte de otro que generalmente puede tratarse de un adulto, insinuaciones o maniobras sexuales. Estas escenas pueden abarcar desde simples insinuaciones en forma de palabras o gestos, hasta un atentado sexual más o menos definido que el sujeto sufrió pasivamente con susto (Laplanche & Pontalis, 2004).

Ligazón-madre

La ligazón con la madre preedípica toma particular relevancia para la constitución sexual de la mujer. Tal fase existe también en el niño, pero es menos prolongada, menos rica en consecuencias (Laplanche & Pontalis, 2004). Para Freud (1933/1991) la ligazón-madre es decisiva para el futuro de la mujer, pues durante esta se prepara para la adquisición de aquellas cualidades con las que luego cumplirá su papel en la función sexual y costeará sus inapreciables rendimientos sociales. Freud (1931/1991) considera necesario que se efectúe una separación entre madre e hija para que ésta última pueda desplegar su sexualidad.

Identificación

Se refiere al proceso psicológico mediante el cual se constituye la personalidad. A través de este mecanismo un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste. Freud considera la identificación el mecanismo por medio del cual se constituye el sujeto humano; las instancias del aparato psíquico se derivan a partir del ello por la eficacia de este mecanismo. Así mismo, el complejo de Edipo tiene efectos en la estructuración del sujeto gracias a las identificaciones que se suscitan tras su disolución (Laplanche & Pontalis, 2004).

Tipo de estudio

El presente trabajo se sustenta por una metodología cualitativa la cual se encarga estudiar los fenómenos desde la perspectiva de los participantes en relación a un ambiente natural y a un contexto. De esta manera, se busca comprender y profundizar en sus experiencias,

perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que las personas perciben subjetivamente su realidad (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Específicamente, se utilizó el estudio de caso el cual busca el acopio de información detallada acerca de un individuo o grupo pequeño, a través de una extensa historia del caso, la cual se lleva a cabo usualmente por medio de entrevistas. Este tipo de estudio se refiere al registro actualizado de la persona en cuanto a empleo, educación, detalles familiares, nivel socioeconómico, relaciones, así como una explicación detallada de experiencias relevantes al problema que motivan el interés particular para investigar a la persona (Coolican, 2005).

Participante

Mujer de 46 años de edad, casada y con dos hijos, solicitó atención psicológica en un centro comunitario ubicado al sur de la Ciudad de México. El motivo manifiesto de la paciente consiste en problemas en la relación pareja, celos, depresión, e inseguridad.

Escenario

El Centro Comunitario ofrece atención psicológica a la población en general a través de diferentes modalidades de tratamiento: psicoterapia individual, grupal, familiar y de pareja. La paciente fue atendida en uno de los consultorios del centro, el cual cuenta con las condiciones físicas necesarias para llevar a cabo el trabajo psicoterapéutico: tiene un escritorio, tres sillas, un sofá, así como elementos decorativos. Se encuentra bien iluminado y con la ventilación adecuada.

Instrumentos

Para este estudio se obtuvo la información a partir de entrevistas no estructuradas, las cuales tienen como objetivo indagar sobre el motivo de consulta, los antecedentes del padecimiento y la conformación de la historia clínica, así mismo, se empleó el contenido de las sesiones de psicoterapia que permiten el análisis de los conflictos psíquicos de los pacientes. De igual forma, para el análisis de resultados se tomaron en cuenta la

observación de las conductas y actitudes que tuvo la paciente frente al proceso psicoterapéutico, particularmente con respecto a la transferencia.

Procedimiento

Se tuvo acceso a la paciente por medio del programa de prácticas establecido por la Especialización en Intervención Clínica en Adultos y Grupos.

La paciente acudió al Centro Comunitario a solicitar atención psicológica, en el cual tuvo que iniciar un proceso de admisión conformado por el llenado de una solicitud de admisión, una entrevista inicial y la discusión de su caso por parte de un equipo de psicólogos del centro. Posteriormente, el equipo de expertos realizó el análisis del motivo de consulta, la demanda de atención psicológica de la paciente, y finalmente la asignación de terapeuta. Una semana después, el terapeuta encargado se contactó a la paciente para dar inicio a las sesiones de psicoterapia dentro del Centro Comunitario.

Durante la primera sesión se estableció el encuadre terapéutico: una sesión por semana de 50 minutos de duración, el costo de las sesiones y se le proporcionó la hoja del consentimiento informado. Las sesiones de psicoterapia fueron conducidas bajo el enfoque psicodinámico, fueron un total de 32 sesiones. Posteriormente, se llevó a cabo el análisis de contenido de las sesiones de evaluación y de psicoterapia, así como la elaboración del supuesto teórico y la conformación de las categorías que lo sustentan. En lo que sigue de este estudio se exponen los resultados y conclusiones a las que se llegaron.

Consideraciones éticas

Conforme a los artículos 118, 121 y 126 del Código Ético del Psicólogo (2009) se obtuvo el consentimiento informado de la paciente, quién estaba enterada que su caso podría ser utilizado con fines de investigación. Al inicio del proceso terapéutico se le proporcionó una hoja de consentimiento y una hoja de derechos y obligaciones en donde queda especificado lo anterior. Además, de acuerdo a los artículos 133, 134 y 135, se mantuvo la confidencialidad de la paciente. La información relativa al caso sólo fue empleada con fines profesionales y de formación, las sesiones psicoterapéuticas fueron discutidas y supervisadas por un equipo de profesionales.

Capítulo VII. Evidencias empíricas

A continuación se presentan fragmentos del contenido de las sesiones de psicoterapia de Remedios, los cuales aparecen entrecomillados y en cursivas, así como agrupadas en distintas categorías de acuerdo a su contenido, seguido de un breve análisis tomando como referencia la teoría psicoanalítica.

Relaciones triangulares

Sesión 1 (27 de Enero de 2015)

“Accedí a tener relaciones sexuales porque te empiezan a decir, escuchas que luego por eso andan con otras, de alguna forma tienen razón pues es físico, es como una necesidad, pero cuando terminamos me dijo es que a ti nunca te lo había hecho así, yo me quedé de cómo, sí dice que a mí no, es que hay otra u otras”.

Terapeuta: ¿Ese comentario que le hizo sentir de usted?

“Te hace sentir muy mal porque piensa que está buscando en la otra persona algo, te hace sentir poca cosa, a la mejor decía no he sido la suficiente mujer para él y está buscando en otra persona lo que yo no le he dado, si ya veía que tenía más atención hacia una o se le quedaba viendo ya se desencadenaba todo, era pensar ¿será ella, andará con ella?”

Remedios accede a mantener relaciones sexuales por el temor que representa la presencia de las otras mujeres, sus rivales. Además, dentro de su economía libidinal, el encuentro sexual queda reducido a una mera necesidad física que debe ser completada para no correr el riesgo de perder a su pareja. Mientras ella queda ubicada como un objeto poco apreciado y valorado, cuestionando su posición como mujer al sentir que no es o no tiene lo suficiente para complacer a su pareja. Sin embargo, no cualquier mujer es incluida dentro del triángulo de deseo, lo importante es que Remedios localice algo del deseo de su pareja puesto en ellas; en este caso, las huellas de deseo se encuentran localizadas en la mirada y la atención que siente que éste les otorga. Al respecto, Lacan (1956) señala que la histérica se identifica con el hombre y desde ahí busca aprehender lo que es ser una mujer, por esta razón, Remedios al ubicarse desde el lugar del hombre, es decir, desde la mirada de Raúl, observa a las Otras mujeres, para saber qué es lo que él desea o busca de una mujer.

Sesión 3 (10 de Febrero 2015)

“Empecé a buscar ayuda fue porque pienso que mi marido anda con otra persona (...) en la semana me mandó unos corazoncitos rotos y mi hija que andaba conmigo, me dijo; es que dice mi papá que por qué no le contesta, dile que yo no tengo señal en la calle, ya llegando a la casa le pregunté ¿qué onda con esos corazones rotos, a quien hay que pegarle, quién te rompió el corazón? y no me contestó”.

La presencia misteriosa de alguien más es una de las situaciones que lleva a Remedios a buscar un espacio terapéutico; pensar en la existencia una tercera la desestabiliza y la descontrola. Cualquier aspecto de la realidad es tomado como una evidencia que apunta a la presencia real de esa otra mujer. Al mismo tiempo, la hija empieza a esbozarse como un punto medular, un punto de encuentro entre sus padres, ya que en esta escena se muestra cómo Renata es solicitada para mantener la comunicación entre ambos.

“(Mi hija) ella me dice; es que cómo es posible mamá que usted diga que es por su edad, que lo siga justificando, es bien visible, ella dice que probablemente esté buscando aventuras, dice usted que es por la edad pero yo no sé usted sabe mamá, qué porque volteo a ver, yo le digo que eso se le va a pasar; pues entonces siéntese a esperar. Yo le dije que yo no puedo decir porque no tengo pruebas, no he visto nada. Cómo es posible que usted aguante esto, es que le falta al respeto, la ignora, se burla de usted, yo le puedo asegurar que todo el tiempo que lleva de casado no le ha pedido una disculpa, pero yo le digo es que no puedo comprobarle nada, no tengo pruebas de que me engaña”.

La hija también es colocada en el lugar de la otra mujer dentro del triángulo, siendo una mujer a quien puede acceder para interrogar y escuchar, y así saber más sobre las infidelidades de su esposo. Es notorio observar como por momentos en su discurso aparecen mezcladas sus voces, siendo complicado diferenciar quien es la que está hablando. Remedios parece citar casi de manera textual los reclamos que le hace su hija sobre su padre, como si no existiera distinción entre una y otra. Por otro lado, Renata parece haberse convertido en la portavoz del malestar de su madre, actuando como su defensora trata de revindicar el lugar que Remedios había asumido en la relación; Renata le exige que ya no tolere más faltas de respeto por parte del padre, que sea respetada y tomada en cuenta.

“Hablo con ella, porque yo le pregunto porque piensa así, pero en el fondo lo hago porque también me interesa saber qué piensa ella, pero no así cómo para ver que hacer yo, sino porque es su papá”

“Me ha dicho que tengo que buscar la manera de hacerlo hablar, saber qué es lo que piensa, si no va encontrar otra que lo escuche, con la que sí va hablar; usted busque el método, el momento, las palabras indicadas porque a lo mejor no ha encontrado eso”.

Si bien en un inicio de este fragmento parece negarlo, sus asociaciones posteriores demuestran que Remedios precisamente quiere encontrar en su hija ciertos indicios para saber cómo resolver los problemas que se han presentado en su matrimonio y así encontrar la forma idónea de comunicarse con Raúl. La hija, por tanto, no solo es vista como un referente de mujer ideal o como la portadora de un saber sobre la infidelidad del padre, sino también como la que le puede indicar el camino a seguir para no perderlo.

Sesión 5 (24 de Febrero 2015)

“Por lo menos le pone un poquito más de atención a ella (hija), porque conmigo llega un momento dado que se queda callado, luego en otra ocasión le tuve que hablar a su mamá para que me escuchara. Si no lo hablamos, los problemas siguen no se van a solucionar”.

En el discurso de Remedios aparece nuevamente la presencia de la otra mujer, la madre de Raúl, la cual cumple una función primordial; establecer un vínculo, una relación entre ellos. A través de la otra mujer, Remedios trata de hacerse escuchar, de hacerse valer, y así obtener un lugar para su marido; ante un hombre que permanece callado, busca a Otras mujeres que lo hagan hablar. La hija y la suegra, por lo tanto, son percibidas como mujeres que pueden atrapar la atención de su pareja más de lo que por sí misma se siente capaz de lograr.

Sesión 6 (3 de Marzo 2015)

“Dejé ir a buenos partidos porque lo quería mucho, Christian fue mi primer amor, con el que tuve mi primera relación sexual (...). En los últimos meses se enojaba, cambiaba de humor y empecé a intuir que algo estaba mal, a base de presionarlo me confesó que había otra, terminó conmigo porque decía que me estaba lastimando, que la quiso dejar pero ya

se había encariñado, pero yo lo que tenía en la mente, era lo que me decía que me amaba y que algún día me iba a buscar, yo creo que eso era lo que no me dejaba salir de ahí”.

Desde su adolescencia también se hace presente otra persona que se pone en medio de su relación, una rival que logró arrebatarle a su primera pareja. A pesar de saberse engañada, Remedios quedó fijada psíquicamente a la representación de su primer amor; a sus palabras y promesas. En su mente no existía lugar para otro hombre, secretamente mantenía la esperanza de reencontrarse con Christian, y alzarse como la mujer a quien él prefirió. De esta manera, deja ir a “buenos partidos”, otros hombres potencialmente libres, esperando a un hombre que ya había establecido una relación afectiva con otra mujer.

Sesión 9 (14 de Abril 2015)

“Ya no quiero pensar si su baja de libido será por todas o por mí, porque se va a fiestas donde hay mujeres; le he dicho no sé qué sería capaz de hacer en estado de ebriedad, las enfermedades están a la orden del día y lo que tú haces yo también lo puedo hacer”.

Remedios parece preocupada por lo que pueda hacer su marido cuando está lejos de casa, especialmente teme que mientras éste se encuentre en estado de ebriedad pueda dejarse llevar por sus impulsos sexuales, haciéndose presentes ideas relativas a enfermedades (de transmisión sexual), así como ideas relacionadas a la disminución de su libido. Finalmente, al sentirse en desventaja por la posibilidad de una infidelidad, para quedar en igualdad de condiciones, manifiesta que si él es capaz de engañarla, ella también podría hacerlo.

Sesión 15 (9 de Junio 2015)

“Me gustaría ir a un lugar para que alguien que no fuera yo le haga ver sus errores para que no se sienta agredido por mí, si yo se lo digo es crítica directa, va haber pleito seguro, creo que no tengo forma de decirle las cosas”.

“Yo creo que muchos de los problemas que tenemos tienen que ver con la relación de pareja, porque cuando me empecé a atender le dije y si te mandan a hablar tú vas y me dijo sí porque al final íbamos a tener que ir todos, no es tampoco de que diga no”.

Remedios busca a alguien que no sea ella, un tercer personaje, que pueda decirle a Raúl todo lo que no ha podido expresar. Sin embargo, al hacer esto, ella se borra completamente

al sentirse incapaz de hablar y ser escuchada. Incluso en su fantasía se establece una relación triangular con el terapeuta, ya que imagina que es plausible que su esposo sea llamado durante el proceso terapéutico para este fin. De esta forma, rehúye el encuentro directo con él, pero también evita hacerse responsable de sus palabras, así como de sus impulsos agresivos; aquello que no es capaz de decir, busca que el otro lo exprese.

Sesión 16 (16 de Junio 2015)

“Mi papá era muy tremendo, él le era infiel a mi mamá, yo llegué a conocer a una persona y me llegaron a decir que había una señora que era la pareja de mi papá, mi mamá no nos dejaba hablarle a esa persona”.

Tempranamente con sus padres se suscita un triángulo del que ella es la observadora, sabe de la existencia de la amante del padre por las palabras de los otros, pero sobre todo por la madre, quien sanciona e impide que sus hijos se acerquen a esa mujer. Por tanto, esta Otra mujer queda localizada como una incógnita, una mujer prohibida y con la cual no se debe establecer ningún contacto.

Sesión 17 (23 de Junio 2015)

“Llegué a pensar que estaba si no de manera estable, que estaba saliendo con otra, de que hubiera habido tiempo, siempre había la oportunidad, él viaja mucho por su trabajo”.

En la vida anímica de Remedios lo primordial es la presencia de la otra para su pareja, la cual se hace presente en la figura de una amante pasajera. El temor de una infidelidad toma prestada algunos elementos de la realidad que la sustentan, como es el hecho efectivo que su marido frecuentemente salga de viaje. Así, consume su tiempo angustiándose por la presencia de esa mujer con la que imagina que su marido mantiene encuentros en secreto.

“De repente pasan los años y te das cuenta que ya no eres la misma de antes, incluso yo volteaba a ver a las otras y decía que estaban muy bonitas, yo pensaba que él no se había enamorado de mí por lo bonita que yo era.”.

Al darse cuenta del paso de los años y los efectos que éstos ha producido en su cuerpo, surge persistentemente la necesidad de compararse físicamente con las demás para

descubrir cuál es ese atributo misterioso-enigmático que poseen esas mujeres y que sería capaz de atraer la mirada y el deseo de su pareja.

Sesión 24 (26 de septiembre 2015)

“Obviamente le afectan los problemas de pareja porque como te he comentado igual a veces la hago como protagonista, la inmiscuyo mucho, le llegó a comentar cuando su papá está enojado le preguntó y ahora por qué estará enojado, le digo que me hizo esto, que me dijo esto, obviamente al comentarle ella se pone de mi lado. De alguna manera quería saber su opinión, saber de qué lado estaba, sin querer y sé que así era, en el fondo la estaba queriendo jalar de mi lado, nunca ha sido mi intención ponerlos de mi lado para que yo quede como la víctima”.

Terapeuta: y esto finalmente parece que tiene sus consecuencias para usted, para la pareja y para su hija.

“Sí yo sé, sí sé todo eso, sé que hasta cierto punto yo tengo la culpa, por eso hasta cierto punto quiero sanarla, quiero que ella busque una respuesta, le digo que bueno que lo hagas ahora que eres una jovencita y no te esperes hasta los cuarenta como yo, cuando ya te hayas dado cuenta de los daños que has causado”.

Remedios parece delegar su lugar frente a su hija, dentro de su historia la hace protagonista de la relación de pareja, e incluso busca que tome partido a favor de ella. Para no enfrentar sola las dificultades de su matrimonio, en todo momento busca jalar a otra mujer para ponerla de su lado. Con lo anterior, se hace evidente la presencia de una representación psíquica de dos mujeres que se sostienen, que permanecen juntas o unidas para poder sortear mejor las dificultades a las que se enfrentan. Además, a pesar que Remedios se da cuenta que inmiscuir a su hija en los asuntos de pareja puede tener consecuencias importantes para su salud mental, no puede dejar de tomarla como un punto de referencia. Por último, aparecen intentos claros de querer reparar a Renata, de sanarla: a través de la hija, Remedios intenta reparar las partes indeseables de su *self* que ha proyectado en ella.

Sesión 26 (10 de Octubre de 2015)

“El marido de mi hermana siempre fue tremendo, no sé cuántas veces le pintaba los cuernos, yo le decía que si iba regresar con él que hablaran, les decía que necesitaban una

terapia, que le dijera las cosas que no le parecen, incluso algunas veces yo abogué por él con mi hermana, le dije mira gorda deberían darse otra oportunidad por tus hijos”.

De manera reiterada, Remedios toma partido en la relación de su hermana, favoreciendo la permanencia de relaciones triangulares. Como lo indica Nasio (1991) es frecuente que la histérica asuma el lugar del tercer personaje, el tercer excluido que promueve la comunicación y quien busca que se resuelva el conflicto de pareja. Así, mientras que en otros escenarios espera que alguien hable por ella, en este caso ella aboga por su cuñado, habla en lugar del hombre para que su hermana reconsidere la separación. Hace todo lo posible para que perdure una relación triangular en la que ella se ha convertido en una espectadora más.

Al seguir hablando de la relación de su hermana, Remedios comenta lo siguiente:

“Regularmente sus problemas eran relacionados con mujeres, qué andaba con una compañera de trabajo, que se gastaba con ella lo que no le da a sus hijos, me decían que lo vieron en tal lado, pero yo nunca lo llegué a ver con nadie, porque créeme que luego decía cómo me gustaría verlo y decirle un par de cosas tanto a él como a ella, era para ver qué cara ponía cuando me viera, porque hasta cierto punto me tiene respeto ¡qué me vea, qué descubra que lo estoy viendo, a ver qué me dirá!”

Terapeuta: entonces se imaginaba estar ahí para de alguna forma defender el lugar de su hermana.

“Yo creo que sí, para decirle un par de cosas en ese momento, a la mejor podría sentirse incomodo, o culpable, porque si te da mucho coraje, a la mejor ni si quiera lo hubiera enfrentado, de repente le dices a ella ¡oye qué no sabes que es casado!”.

El establecimiento de relaciones triangulares en la vida de la paciente se manifiesta en dos vías, por un lado, Remedios se incluye en la relación de su hermana, ubicándose como el tercer elemento que intenta unirlos. Y por otro lado, Remedios se convierte en su testigo y en su paño de lágrimas; atentamente escucha las quejas de su hermana denunciando la presencia de las Otras mujeres en su matrimonio. Como lo reifere Braunstein (2006) es común ver que la histérica tome el papel de la intermediaria, procuradora, juez, o la invitada, el elemento que sostiene las intrigas, identificándose y escuchando las quejas de

una y otra parte. De esta manera, Remedios y su hermana parecen estar atravesadas por una interrogante relacionada con la presencia de la amante; quieren descubrir quién es esa Otra mujer misteriosa capaz de despertar el deseo de los hombre, pues además ambas se presentan como mujeres que padecen de lo mismo, de un hombre que busca satisfacer sus deseos sexuales con otras. Como resultado de esto, en el imaginario de Remedios aparece la fantasía de encontrar y enfrentar a su cuñado con su amante, quiere ser ella quien los descubra como una manera de hacer valer y defender el lugar de su hermana.

Al hablar ahora sobre su situación matrimonial con Raúl comenta: *“Fue muy dura la crisis porque llego un momento en que hasta pensé en seguirlo, porque se iba y yo me quedaba y me imaginaba que él iba a buscar a otra persona, cosas muy feas”*.

Terapeuta: ¿qué esperaba encontrar?

“Quería encontrar a mi esposo con otra persona, yo llegue a pensar que andaba con una que era su comadre. Sí llegue a revisarle su celular y vi un mensaje de ella, caí en todo eso. Una vez que le tocó trabajar por la zona en donde ella vivía, yo sí me armé todo un cuento en la cabeza de que iba a ir por ella, armaba todo un show en mi cabeza que no me dejaba, llegue a pensar ahorita que se vaya tomó un taxi y lo sigo”.

“Yo quería tener la razón, porque sí yo decía que lo estaba haciendo era porque tenía que comprobar (...) sí me llegué a comparar con ella, siempre pensaba que no eran más que yo, quizá si eran más bonitas pero para mí no era lo importante. Sobre todo mi esposo es muy sexual, y yo nunca he sido muy afecta a eso, por eso me llegaba a venir a la mente que había otra que pudiera llenar todo eso”.

Aunque la idea de que existe Otra mujer para su marido le provoca horror y angustia, Remedios quiere confirmar que sus sospechas son ciertas, busca ser testigo de la infidelidad de su pareja; imaginariamente intenta descubrir quiénes son sus rivales para confirmar que no son más que ella. Si bien, a decir de Remedios, el aspecto físico parece no incomodarle demasiado, al parecer la sexualidad de la otra es lo que más le interesa y a la vez le preocupa. Es así que, en donde Remedios encuentra una dificultad para asumir y desplegar su sexualidad, construye la imagen de una mujer que aparece como la portadora de aquello que ella cree desposeer; la figura de la Otra se erige como una mujer deseante, capaz de satisfacer sexualmente a su esposo. De esta manera, al tomar como referencia el triángulo

de deseo, la paciente parece obtener ciertas coordenadas sobre lo que un hombre desea de una mujer, aspecto que como lo hemos visto, prioritariamente gira en torno a la sexualidad genital.

Sesión 29 (14 de noviembre 2015)

“Yo creo que en el fondo no me acaba de perdonar que le haya quitado a su hijo, ella dice que no, que le da gusto que haga su vida, pero él era el que se hacía cargo de ella, siempre estaba ahí. A la mejor como ya estaba grande, porque nos casamos ya grandes, pensó que ya no se iba casar y de repente aparezco yo, de hecho antes de casarnos mi suegra me dijo que él era sus ojos”.

Terapeuta: como si usted fuera su rival y se hubiera quedado con lo que ella quería.

“Creo que no acaba de entenderlo y aparte yo no emboné en su perspectiva de vida, estar pegada a ella, depender de ella, como adoptarme, como si fuera otra hija para ella, pero yo desde el principio marque mi distancia”.

En el fantasma triangular se hace visible que la suegra es tomada como una rival con la que también se establece una competencia por el amor y atención del hombre. Sin embargo, dentro de su imaginario, Remedios aparece como la virtual ganadora, como la mujer que pudo arrebatarse a la otra su valioso objeto de deseo; quien terminó quedándose con “sus ojos”, tal como designa a su marido.

Relaciones dependientes

Sesión 1 (27 de Enero de 2015)

“Platicamos mucho de problemas muy profundos, pasamos mucho tiempo juntas, siento que la estoy arrastrando en mi manera de pensar, que le estoy sembrando o vendiendo una idea, no me gusta que ella vea las cosas que están pasando desde mis ojos”.

Por momentos, Remedios parece fusionarse o confundirse en el otro, por esta razón aparece el temor de que la hija vea las cosas a su manera, desde sus ojos, que piense y se convierta en ella. Como si no existiera diferenciación entre una y otra, la hija queda ubicada como un igual, en otras palabras, una especie de alter ego inseparable para Remedios.

Sesión 3 (10 de Febrero 2015)

“Yo quería que mi esposo me dijera que no había nada, que me quería igual, que me diera seguridad, sólo me escuchaba, y no me decía nada, no necesito nada más pero no lo hace (...) además me pongo a pensar que si mi felicidad depende de él, de lo que me diga, voy a ser la más infeliz del mundo, yo sé que lo voy a fastidiar preguntándole si todavía me quiere y sé que no lo va decir”.

Remedios interroga a su esposo, trata de obtener del Otro una señal que le dé seguridad, que la complete. Sin embargo, también está advertida que esa respuesta que tanto espera no será pronunciada como lo desea. Así, mientras permanece con la esperanza que su esposo le confirme que la sigue queriendo, se convierte en una mujer insatisfecha, sufriente, incapaz de acceder por sí misma al disfrute y a la satisfacción. Paradójicamente, elige a un hombre que tan sólo conoció en tres meses, alguien que no habla mucho, o que habla muy poco, contrario a lo que ella buscaba y esperaba de una pareja.

Sesión 7 (17 de Marzo 2015)

“Me ha costado mucho trabajo desligarme de mi hermana y de sus problemas, de mis sobrinos, como que al principio me sentía con que tengo que ayudar, era muy desgastante ayudarle a ellos o cargar yo todas esas responsabilidades, lejos de ayudarle, la estaba perjudicando, la estaba haciendo que dependiera de mí”.

Terapeuta: ¿por qué hacerse responsable de los demás? por ejemplo de su hermana.

“Desde pequeña siempre me hice responsable de mí, de mi mamá luego, yo creo que es por eso, si yo era responsable de mi mamá de alguna forma también era responsable de ella, de sus hijos, como que era un sentido de responsabilidad del que no podía rehuir”.

Terapeuta: estar ahí para los otros, pero como un deber, un tengo que estar ahí.

“Sí, me costó mucho trabajo, y ahí me di cuenta que nunca es suficiente lo que haces por los demás. A veces yo iba a sus juntas, yo tenía que ir porque ella nada más no, era muy conchuda, yo sólo estaba para resolverle”.

Terapeuta: parece que al estar al pendiente de los demás, hay algo de lo que no se está ocupando usted, de procurarse algo para usted.

“Me costó mucho trabajo, decidí hasta cierto punto alejarme para que no me afectaran sus problemas, porque antes corría y hablaba con ella, y qué quieres que haga, cómo te ayudo, te doy, te traigo, estaba al pendiente de sus vidas y yo creo que todo eso me mantenía ocupada, ya que me di cuenta ahora ya no tengo nada que hacer, y por eso ya me entró todo esto”.

Terapeuta: Y ahora no tiene de quien ocuparse, más que de usted misma

Con respecto a la sesión, parece que una de las complicaciones primordiales que enfrenta Remedios es ser incapaz de desligarse, dejar de ocuparse de los problemas de los demás, especialmente de sus familiares. En su discurso confirma la idea que al cargar los problemas de los demás, hace a un lado algo de ella misma; vive la vida de los demás, pero ella deja de vivir la suya. Al hacerse cargo los problemas de los otros, aspecto que aparece como un imperativo superyoico, evade sus propios asuntos, pues parece ser más sencillo afrontar los problemas de los demás que los que a ella le toca vivir. Aspecto que finalmente parece conformarse como un beneficio secundario a su padecimiento.

Sesión 10 (28 de Abril 2015)

“Dependo de que alguien me aliente, de que alguien me apruebe, siempre decía que si me engañaba o me trataba mal, decía pues no pasa nada, sigo con mi vida, pero no es cierto, porque ni siquiera me engañó y mi mundo se me vino encima, se me vino todo para abajo (...) es bien vaciado porque lo entiendo, pero no lo hago, me detengo, no sé por qué, creo que es esperar la respuesta de los demás, si no es favorable ahí termina mi intento”.

Remedios busca recibir la aprobación, la autorización del otro para hacer las cosas que ella quiere, pues sólo bajo la mirada benevolente del Otro se permite actuar; acepta ser sólo lo que el Otro le permita. Como se hace evidente, Remedios tiene bastantes dificultades para concebirse como una mujer independiente, razón por la cual, cuando dejó de tener la mirada de aprobación de su pareja, sufrió un colapso en su estabilidad emocional y su mundo se le vino encima.

Sesión 11 (12 de Mayo 2015)

“Mi hija está muy pegada a mí, ya digo que ella necesita su espacio, su tiempo, la acompaño al teatro, al cine, o a sus conciertos y de repente sí me entra el conflicto ¿será

que la estoy haciendo dependiente de mí? porque a dónde dice vamos, allá voy, quiero que sepa que estoy cuando ella me necesite. Platico con mis amigas que me dicen que la aproveche, pero no puedo decirle que no. No sé hasta qué punto ella se sienta mal, me dice que prefiere irse conmigo que con los de su salón, yo sé que será hasta que ella me lo pida, por eso cada que puedo la acompaño”.

Terapeuta: y también hasta donde usted quiera.

“¿Si? es que te digo que me pasa eso, quiero que sepa que estoy ahí cuando ella me necesite, no sé hasta qué punto estar con ella, es que sí me gusta compartir mucho con ella, pero a la mejor digo la tengo muy pegada conmigo”.

Terapeuta: ¿Qué hará usted para que ella esté más pegada a usted?

“Me gusta que ella pueda compartir sus gustos, me gusta compartir mucho con ella, luego pienso como que la tengo muy pegada conmigo, cuando llega llorando la abrazo y le pregunto lo que tiene, me he tratado de poner en su lugar sobre todo porque yo ya pase todo eso”.

Aunque Remedios parece percatarse que la relación dependiente que mantiene con su hija puede tener importantes consecuencias en su desarrollo emocional, no sabe cómo alejarse para que no resienta la separación. Si bien, la hija parece tener dificultades importantes para establecer vínculos exogámicos, es decir, separarse de la madre y vincularse más con sus compañeras y amigas, Remedios también parece tener dificultades en este terreno, pues a todos los lugares donde va la hija aparece ella como su sombra, como su acompañante, sin ser capaz de despegarse y así aflojar la fuerte ligazón que mantienen.

“Cuando veo que hace alguna inmadurez, entiendo que aún es adolescente, ósea no quiero que crezca, tengo su Facebook y cada vez que abro el mío pone cada cosa que digo ay no”.

Terapeuta: menciona “no quiero que crezca”.

“No, más que nada, ósea como te explico, que tengo que entender que debe crecer a su ritmo, yo quisiera que fuera más madura, pero tengo que entender que es una niña todavía”.

En su discurso, y bajo la forma de un lapsus, aparece una dificultad muy marcada por parte de Remedios para aceptar el crecimiento de su hija, aceptar que ha dejado de ser una niña. En este caso, el crecer significaría que la hija pudiera romper el vínculo dependiente que ha establecido con la madre, y que Remedios también pudiera aceptar desligarse de ésta. De hecho, en la explicación que proporciona cuando se le cuestiona su decir, es notable como se hace más evidente que la hija de 17 años, ya una adolescente, aún es percibida y tratada como una niña indefensa que debe ser cuidada, vigilada y protegida.

Sesión 16 (16 de Junio 2015)

“Quisiera desarrollarme más, ya sea profesionalmente, trabajar, siento que sí puedo hacer, pero vuelvo a lo mismo, a mi temor de y si descuido a mis hijos, ellos son lo más importante para mí, sobre todo como están las cosas actualmente, no me gustaría que cayeran en adicciones, o en delincuencia, o mi hija que fracasara, y que en algún momento eso se atribuyera a mí porque los descuido por irme a trabajar o estudiar. Aunque no fuera necesario económicamente, si lo deseo pero todavía lo veo muy lejos, mi hijo apenas va cumplir trece años, y está pasando por un carácter, por su cambio, por su adolescencia, entonces yo siento que si lo suelto se me va salir de las manos, por eso mi prioridad es él ”

Terapeuta: ¿Qué lo suelte dice?

“Pues sí, así lo llamamos las mamás, ahora con mi hijo, siento que tengo que estar muy al pendiente de él, estar detrás de él revisarle tareas y todo, porque me ha pasado que si no le pregunto o le reviso sus tareas él no hace nada”.

Terapeuta: ¿y habrá alguna forma de soltarlos, y que esto pueda llevar a que se suelte de ellos para que pueda hacer algo de lo que desea?

“Sí, yo creo que sí”.

El dilema al que se enfrenta Remedios con respecto a sus hijos consiste en no poder soltarse de ellos; renunciar a éstos y poder procurarse un deseo propio, alguna actividad que no tenga que ver con ellos. Si bien, el desarrollarse profesionalmente y empezar a trabajar se manifiesta como un deseo que pugna dentro de su personalidad, el conflicto estriba en el miedo y culpa que siente de dejarlos a la deriva, asumiéndose como la responsable de su éxito o de su fracaso. La ligazón afectiva que mantiene con sus hijos, por lo tanto, se hace

presente como una atadura que le impide desenvolverse, mirarse y aceptar que puede seguir con su vida sin estar totalmente volcada sobre ellos.

Sesión 19 (11 de Agosto 2015)

“Con mi hermana ya rompí por fin el cordón umbilical, muchas veces aunque ella no me lo pidiera yo me sentía en la obligación de ver por ella y mis sobrinos, si no le ayudaba, yo me sentía muy mal, me sentía culpable, era parte de ser su hermana, de estar junto a ella”.

Culpa, obligación y una imperiosa necesidad de estar junto a la hermana se desprenden de las dificultades que presenta Remedios para desligarse de su familia, aspecto que aparece simbolizado en su discurso con el dilema materno de ser incapaz de romper el cordón umbilical. Al parecer, aunque la hermana no demandara su presencia, no importando el momento ni el lugar, Remedios se sentía en la obligación de cuidar de éstos.

Sesión 23 (19 de Septiembre 2015)

“Yo siempre quise tener hijos, siempre me encantaron yo recuerdo que a los 10 años yo cargaba a los niños de las vecinas, era estar con ellos, los cuidaba. En el fondo era mi instinto maternal de tener a alguien que cuidar, alguien que dependiera de mi”.

Desde los primeros años de vida de Remedios se pone de manifiesto la búsqueda de establecer relaciones dependientes; depender de alguien más, pero al mismo tiempo lograr que el otro dependa de ella. A partir de este recuerdo, es posible reconocer los esbozos infantiles del lugar que actualmente ocupan sus hijos dentro de su dinámica psíquica, ya que así como procura su cuidado y bienestar, al mismo tiempo propicia su dependencia, tornándose complicada su separación e individuación del deseo materno.

Sesión 24 (26 de septiembre 2015)

“Estoy al pendiente de ella (hija), le están haciendo estudios porque algunas veces se desvanece, muchos doctores creen que es psicológico, porque la han checado y dicen que no tiene nada, no deja de preocuparme a mi saber que le pasa, incluso yo se lo he dicho, le digo sabes que nena voy a estar sobre de ti, marcándote porque necesito saber dónde estás, porque qué tal si te pasa en la calle y tú estás sola te expones a que te hagan algo. Un día antes que entraran a la escuela le paso en el coche, así como que se queda dormida, se

desvanece, ya me paso para atrás y le pregunto si está bien, me da entender que pasa cuando estamos nosotros como para sentirse protegida, una doctora le dijo que era para llamar la atención y ella se enojó mucho, es por eso que yo estoy sobre de ella”.

Por momentos la hija se desvanece, parece quedarse dormida especialmente cuando está con sus padres. Este hecho, a la vez que le genera mucha preocupación a Remedios, promueve que el vínculo dependiente que mantiene con la hija se afiance (estar sobre de ella), y por lo tanto, que sea más complicado de desasir. Por otro lado, a partir de este fragmento es posible vislumbrar que Renata aparece como la depositaria de las proyecciones de Remedios, representándose así una fantasía de seducción que toma el cuerpo de la hija como fundamento para su conformación. Pues además, con ésta última también se pone en juego una fantasía de protección, al suponer que por medio de su padecimiento, es decir, por medio de sus síntomas, Renata está buscando ser protegida y cuidada por sus padres.

Dificultades para acceder al placer sexual

Sesión 1 (27 de Enero de 2015)

“Nunca he sido muy sexual, muchas veces nada más he accedido, él sí es muy sexual”.

Remedios rechaza completamente su sexualidad, se desentiende de todo aquello relacionado con el placer o disfrute, de igual forma, marca una diferencia radical en su discurso con respecto a su ser, el cual va desde el “nunca he sido muy sexual”, hasta la sexualidad desbordante que le atribuye a su esposo. Aspecto que en otros términos también puede traducirse a la formulación; ser sexual y su contraparte, la ausencia, ser una mujer asexual o desexualizada como ella se concibe.

Sesión 4 (17 de Febrero 2015)

“No sé qué pasa conmigo, pero en las relaciones sexuales yo siempre estoy preocupada porque están mis hijos, que vayan a entrar, que me vayan a ver o que nos vayan a oír. Me he dado cuenta que los dos, no nada más yo, ponemos a los hijos por encima del otro, hemos descuidado nuestra relación de pareja porque siempre están primero los niños”.

Remedios se mortifica, se preocupa por ser vista o escuchada por sus hijos, sin embargo, parece que le es complicado procurarse un espacio de intimidad con su pareja lejos de éstos. Así, al mantener a los hijos en medio de la pareja inevitablemente construye una barrera cada vez más infranqueable entre los dos, delegando a su esposo a una segunda posición. Con esta situación no solo se aleja de la posibilidad para disfrutar del encuentro sexual, sino también como una manera de evitarlo. Al respecto, se puede apreciar como un temor manifiesto puede adquirir tintes defensivos, pues como se ha descrito, Remedios suele abolir completamente el aspecto sexual de su vida marital.

Sesión 9 (14 de Abril 2015)

“Nunca he sido como que muy ardiente, entonces cuando me llegó la menopausia fue el acabose, lo rechazaba mucho, busqué alternativas, entiendo que es una necesidad fisiológica y dije él no tiene la culpa de lo que me está pasando. Yo no soy así de que los sexual es lo súper importante, no te quiero decir que no siento deseo sexual, pero no es lo primordial, yo soy alguien que si se va a dormir todos los días está muy contenta”.

Su posición como sujeto deseante queda completamente anulada, su atención está completamente volcada sobre el placer del otro; lo primordial consiste satisfacer las necesidades fisiológicas de su pareja para no fallarle, sin poder procurarse un poco de placer o disfrute para sí misma. Dentro de su posición subjetiva, parece que cualquier otra actividad logra apoderarse de su libido, dejando el área de la sexualidad genital prácticamente desprovista de cualquier carga libidinal y afectiva.

“Cuando le bajó la libido, y ya no teníamos tantos encuentros le dije tú dime lo que quieres que haga, quieres que me vista coqueta, tú dime yo lo hago, obviamente tengo muchas limitaciones pero para lo que pueda ayudarlo aquí estoy, no pasa nada, aquí estoy”.

Regularmente Remedios se adjudica una posición asexual frente a su pareja, sin embargo al percatarse de que las relaciones sexuales se habían reducido, procura convertirse o transformarse en lo que él desea para reavivar su libido y así despertar nuevamente el deseo. Ahora es ella quien le demanda a su pareja que le diga qué es lo que desea, que le señale cuales son las coordenadas de su deseo para que ella pueda ubicarse en ese lugar. De esta manera, únicamente cuando pone de por medio a su esposo accede a mostrarse más

“coqueta”; para recuperarlo acepta convertirse en la gran amante, una mujer fogosa y ardiente que supone es lo que un hombre desea de una mujer. Esta situación equivaldría a identificarse con el deseo del Otro, ser el falo, ya que como lo señala Braunstein (2006) la histórica busca “que el Otro diga lo que le falta para dárselo, para darse ella en el lugar de la falta del Otro, es decir, para identificarse, para llegar a ser el deseo del Otro.” (p. 218).

Sesión 18 (28 de julio 2015)

“No soy una mujer ardiente que siempre esté buscándolo, soy más pasiva, acepto, accedo nada más, incluso cuando nos peleamos me echa en cara que soy muy fría, que no lo busco tanto, yo quizá se lo achaco a que soy más de que me conquiste, que me trate bien, que sea lindo conmigo, eso me hace desearlo más que sexualmente”.

“Me apaga mucho, y me ha pasado mucho, yo me dejo llevar mucho por el olfato, si huele a sudor todo eso me va deteriorando, a la mejor yo tengo ganas de estar con él, llega el momento en que accedo y ya, no me fuerza, pero sin tantas ganas, digo pues bueno ya estoy aquí”.

Prioritariamente el papel que toma dentro de las relaciones sexuales es uno de pasividad o receptividad, de una mujer que sólo está al pendiente de complacer la demanda del otro, pero sin poder inmiscuirse profundamente en el encuentro amoroso. Asumiéndose como una mujer poco ardiente que no propicia los encuentros íntimos, nuevamente aparece el registro de un bloqueo de su sexualidad genital. Lo importante estriba en el buen trato, en que sea respetada y prioritariamente en el sentido del olfato, ya que al no cumplirse esas condiciones, prácticamente el deseo es abolido y anulado; aunque Remedios acepta el encuentro sexual, permanece en este pero ya “sin tantas ganas”, ya sin tanto deseo.

“Nada más accedo, pero de que disfrute es otra cosa, a la mejor estamos mal, pero no hay privacidad en mi recámara, mi cuarto tiene puerta, tiene chapa, pero no estamos acostumbrados a encerrarnos y está siempre el temor de que vaya entrar el niño, tampoco tocan para entrar, por eso está siempre el temor y el pudor de todo eso”.

“No soy como que la gran amante, de que quisiera estar encima de él siempre, trato de estar lo más dispuesta, complaciente, pero contrario a todo esto, cuando sentí que lo iba a perder, yo pensé que lo quería menos, pero mi apetito subió y entonces yo lo buscaba”.

Uno de los factores que impiden el acceso al placer sexual, es la dificultad que tiene Remedios y su esposo de mantener su privacidad frente a sus hijos. Éstos últimos al no tener un límite claro que les fuera significado por los padres, pueden entrar libremente a su recámara y a su vida sexual. Por otro lado, con esto se hace más evidente el interjuego histérico que sostiene con el deseo, en donde su apetito sexual incrementa cuando existe la posibilidad de perderlo, mientras que cuando piensa que lo tiene seguro y es él quien busca los encuentros íntimos, ella ya deja de desearlos.

“Muy en el fondo estaba ahí la idea de quien había sido mi primer novio, estaba ahí, ahí, como que siempre se interponía, estaba como estancado, empañaba todo, esto me sirvió para entender y aceptar que fue pasado, y no va volver ser, para pararme en mi realidad”.

“Que nos puedan ver sigue, nunca delimitamos nuestra privacidad, de haber si vas a entrar tienes que tocar, le dimos esa libertad, no les quisimos hacer esas telarañas en la cabeza de que por ejemplo me vieran a mi desnuda o a él”.

La representación de su primera pareja, así como el temor de que los hijos los descubran en el acto sexual, son factores que parecen dificultar aún más acceder al placer sexual. Remedios rechaza todo aquello que guarde relación con su sexualidad genital, no disfruta del encuentro entre dos, ya que cuando se embarca en un encuentro amoroso con su *partenaire*, en su pensamiento aparece como obstáculo el recuerdo y las promesas de su primer amor; su cuerpo está presente pero en su pensamiento ella ya no se encuentra ahí, ella está en el pasado, en los recuerdos de antaño. Lo anterior, concuerda con lo que señala Fink (2007) quien menciona que la histérica la mayoría de las veces no evita los encuentros sexuales, sino que “al menos en su pensamiento, ella está en otro lugar”, se sustrae como objeto de deseo, de la satisfacción, porque no quiere saber nada de ese goce que le parece insoportable.

Sesión 20 (18 de Agosto 2015)

“Si yo no era de esas mujeres que son muy fogosas que quiere estar ahí a todas horas, cuando paso esto me pegó muy fuerte, lo rechazaba y no llegábamos ya al clímax, unas veces no quería, otras porque en verdad me dolía. Sientes como que tienes que cumplir,

como que es parte de la relación, te sientes comprometida, te sientes un poco culpable al no poder reaccionar como él quiere, yo no lo disfrutaba así al máximo como él”.

Remedios se adjudica el compromiso y obligación de satisfacer a su esposo, pues cuando lo rechaza o cuando no llega a disfrutar igual que él, la invade un sentimiento de culpa. Lo anterior, no hace más que colocarla en una posición en la que muchas veces se ve llevada a aceptar los encuentros sexuales como si fuera un deber o algo de lo cual estaría obligada a cumplir. Por otro lado, en su discurso se puede notar que para hablar sobre su sentir con respecto a las relaciones sexuales, lo hace en segunda persona, como si ella no tuviera nada que ver con esto; hace esa experiencia ajena a su yo, prácticamente desentendiéndose de sus sensaciones y sentimientos.

Dificultad y confusión para posicionarse en el lugar simbólico de mujer.

Sesión 4 (17 de Febrero 2015)

“Me siento un poco delegada, a veces mi hija se va de la mano con su papá, y digo ahí debería ir yo. De hecho alguna vez yo creo que las personas pensaron que mi hija era pareja mi esposo porque se les quedaban viendo, iban de la mano, yo iba atrás, cuando me esperaron se voltearon de frente y mi hija lo abrazo. Me pongo a pensar hasta qué punto yo me he quitado, ella nunca llega y me dice quítense que voy a abrazar a mi papá”.

Terapeuta: ¿por qué quitarse de ese lugar?

“Quizá me quitaba para ver el cariño que se tienen, incluso en el carro ella va adelante y yo me voy atrás, a veces sí le he dicho tú te pasas para atrás y yo me voy adelante”.

Dentro de su familia, Remedios siente que la hacen a un lado, aunque también se percata que muchas veces es ella la que permite esto. Inconscientemente deja vacío su lugar, permitiendo que su hija se convierta en la mujer del padre. Con esta situación se pone de manifiesto la presencia de un goce al ubicarse como la excluida, pues desde atrás observa cómo Renata se las arregla para sostenerse como una mujer frente a un hombre. Si bien, aunque aparecen ciertos intentos de hacer valer y retomar su papel, parece que hay algo que le impide mantenerse por cuenta propia en el lugar simbólico de lo femenino. Al respecto, justo como lo señala Lacan (1956) la dificultad que enfrenta la histérica se relaciona fundamentalmente con la pregunta por la feminidad y sobre cómo asumirse como la mujer

de un hombre, de ahí que frecuentemente Remedios delega su posición a otra mujer, en este caso su hija, quien supuestamente sí sabe cómo ocupar el lugar de lo femenino.

“Todo se vuelve tan monótono, alguna vez salimos y es que casi corríamos para ver quién llegaba primero, casi como una competencia para ver quién se iba adelante. Luego me pregunta que si se puede ir adelante, o luego ella se va en medio”.

“A veces prefiero salir con ella que sola con él, me siento más segura si va ella con nosotros, sí voy yo sola como que no voy a tener de qué hablar con él, vamos a ir callados, y en cambio sí va ella nos integramos a la plática. Yo era quien le insistía para que fuera con nosotros, pero luego me puse a pensar; ¿el día que ya no esté mi hija ya no va haber una relación entre nosotros porque ya no va a ver quién nos una?”.

Remedios sólo se siente segura de estar con su pareja cuando está con Renata, por lo que ésta última es significada como un punto de unión y quien es capaz de restablecer su narcisismo; al sentirse incapaz de entablar por sí misma una relación con Raúl, recurre a su hija como una intermediaría para comunicarse. Además, aunque por momentos Renata es percibida como una potencial competidora, Remedios reconoce que es ella la que ha promovido esta situación, buscando insistentemente que esté en medio de los dos.

“Siento que estoy en segundo lugar en la vida de mi esposo, luego andamos juntas y en lugar de hablarme a mi le habla a ella”.

Terapeuta: ¿Para qué poner a la hija en medio?

“Que buena pregunta y da miedo también la respuesta, pues para que me dé seguridad, así de sencillo, para que me una a su papá, me da seguridad porque es una niña muy madura, muy perceptiva, no sé, cuando salimos, mi esposo va adelante, yo espero a mi hijo y ella lo que hace es que le dice; no espérese papá, no mamá es que cómo lo dejamos solo, van a pensar que viene solo”.

Dentro de la relación Remedios queda en segundo plano, se hace a un lado, y permite que su hija ocupe su lugar, siendo investida como una mujer ideal, una mujer madura y perceptiva, así como el elemento primordial que pone en movimiento a la pareja. Renata es la que le demanda a su madre que no deje solo a Raúl, le pide que se posicione en el lugar

de la mujer, pero sobre todo, le exige a su padre que también ocupe su lugar junto a Remedios.

“Empezó como un juego porque lo tomábamos a broma, mi hija decía es que no viene solo, viene con sus mujeres, y pues nos daba risa, a mí se me hacía de que era broma. Por ejemplo un día él dijo bromeando; mi hija parece mi esposa. Yo la veo como la que es la que salva el momento, es una niña muy tierna, muy fuerte, muy dura cuando tiene que ser, no sé por qué dejé que pasara eso, yo creo que estoy huyendo de algo, pero no sé de qué”.

Aunque Remedios parece darse cuenta de la situación que ocurre entre ella y su hija, la cual ha ocupado el lugar de la mujer de su esposo, no está segura cual es la razón por la que ocurre esto. Sin embargo, en su discurso alcanza a apalabrar que posiblemente está huyendo de algo; al parecer principalmente de su responsabilidad y a su papel como mujer. De alguna forma, dentro de su dinámica psíquica y familiar se ha promovido una situación en el que para poder liberarse de su función y posición, permite que su hija se ubique como la mujer del padre, creándose así una situación confusa y desestructurante para todos sus integrantes.

Sesión 14 (2 de Junio 2015)

“Era como un accesorio, no era que mi hija quisiera tomar ese lugar, sino yo era la que la ponía en ese lugar, porque ahora qué más o menos estamos bien, mi hija se sienta atrás del carro. Estar juntos era muy difícil que eso pasará, era muy difícil estar los dos, si no podía ir ella, pues no íbamos, cuando salíamos pues yo iba como de más”.

Terapeuta: ¿qué implica ser el accesorio en una relación?

“No era indispensable, podía estar ahí o no estar, no era importante que estuviera ahí, era como si estuviera en segundo plano, pero si era tanta mi inseguridad porque yo la ponía ahí, sentía que su presencia me daba esa seguridad, ella hacía que él tuviera ese respeto, para mí que era muy importante, porque ella le decía de broma; No, él tiene esposa, tiene hijos. Por ejemplo, una vez que fuimos a su oficina le decía bromeando; aquí falta una foto de nosotros eh papá, aquí para que todos vea que tiene esposa, que tiene hijos era para marcar, no sé si ella actuaba así al ver el tipo de roces, de tensión, porque luego estábamos así y me decía; Remedios su marido, le habla su marido”.

Remedios se asume como un accesorio en su vida de pareja, toma un papel secundario dentro de la obra, degradándose como un objeto totalmente innecesario y reemplazable, mientras hace de su hija la protagonista de su drama personal. En cambio, Renata es colocada como alguien imprescindible y quien le permite relacionarse con un hombre. Es precisamente, la hija la que hace que se respete el lugar simbólico de mujer que Remedios dejaba vacío, pues les hace saber a los otros que su padre tiene esposa e hijos, les advierte que es un hombre que ya está ocupado.

“Mi hija anda con un muchachito y el otro día me dijo oiga mamá que cree que mi novio es un Leo, y yo no me quiero casar con mi papá; le digo no seas payasa, no tiene que ser igual, aparte ni te estás casando (...) pero si me llamo mucha atención que me dijera que no se quiere casar con su papa, si sientes feo, es para pensar”.

Remedios no puede concebir que Renata no quiera casarse con su padre o con alguien parecido, ya que al percatarse de su negativa se cuestiona sobre su elección de pareja; en tanto que la hija no ve al padre o a quien lo represente como una pareja potencial, esto sólo puede significar que probablemente se equivocó al escogerlo como su esposo. Por consiguiente, el lugar de valoración que le es dado al esposo asume esta cualidad en tanto Remedios pueda percatarse que su hija tiene algún tipo de deseo o admiración hacia éste.

Sesión 18 (28 de julio 2015)

“Mi inseguridad la sentí no como madre, no como hija, sino como esposa, me pega tener una buena o mala relación con él, me motiva, hace que me sienta bien o mal, todo esto me afecta y se ve reflejado en mi relación con los demás”.

Remedios logra localizar que las dificultades que tiene en su relación con los otros y con ella misma estriban en la inseguridad que siente al ocupar el rol de la esposa en su familia. Por esta razón, fue que al quedar desdibujado su lugar como mujer, empezaron a presentarse los miedos e inseguridades con respecto a la presencia de otras mujeres.

Sesión 20 (18 de Agosto 2015)

“Cada vez que tengo un problema con mis cuñadas le llamaba a mi esposo, se enojaba pero me decía que cuando llegara lo hablaba. Ahora me da la impresión que quizá me daba por mi lado para dejarme tranquila, pienso que entonces él nunca me dio mi lugar

frente a mis cuñadas, siempre me quejo de ellas, pero también digo hasta qué punto él lo permitió”.

Terapeuta: hay muchas cosas que asumir, por ejemplo el papel que quiere tomar usted, lo que quiere expresar, y poner límites donde sea necesario para asumirse en el lugar que usted quiere tomar.

“Sí, sé que también es mi culpa porque no he tenido el carácter para darme ese valor como su esposa y hacer que me respeten como su esposa, pero siempre evito los conflictos para no tener problemas”.

Durante la sesión surge una duda en la paciente con relación a la forma en que su marido la ha tratado frente a sus familiares, por una parte siente que la conducta que ha tenido éste ha sido un obstáculo que le ha impedido tomar ante los demás el lugar de esposa. Sin embargo, hay momentos en los que se culpa de esta situación, reconociendo que ella también ha sido parte fundamental de lo sucedido al no tener el carácter suficiente para hacerse reconocer como su mujer ante los demás, es decir, para darse su lugar y lograr que sus cuñadas la respeten.

Sesión 23 (19 de Septiembre 2015)

“En algún momento parecía que era mi hijo, yo luego le decía en lugar de tener dos hijos parece que tengo tres, pero hasta cierto punto yo lo acostumbre en mi afán de que anduviera arreglado, yo le dejaba en la cama desde los calcetines, hasta la camisa planchado y todo, cuando se metía a bañar era que le pasaba la toalla o lo acompañó a sus citas con el médico, yo entraba con él”.

Terapeuta: justo como alguien que dependiera de usted.

“Pues sí, pero yo no quería que pasará así, pero es que si lo hice muy dependiente, lo acostumbre porque le lavo los tenis, le digo que le ponga grasa a sus zapatos.”

Terapeuta: pero el lugar que estaba asumiendo era como de mamá que tenía tres hijos.

“Es que es muy raro, porque a veces él me trataba como su hija, y a mí eso no me gustaba, una vez llegue a decir no me gustaba que me tratara así, no quería que me regañara, le dije me tratas como si fuera tu hija y no, y ahí lo contradictorio yo no quería que me

tratará como su hija, pero yo si lo trataba como si fuera mi hijo, muchas veces le dije que no podía porque regañarme, le decía tu eres mi esposo, yo no soy tu hija.”

Dentro de la familia de Remedios se había establecido una dinámica particular en la que a ninguno de sus integrantes le quedaba claro cuál era su función, pues aunque de manera manifiesta, Remedios exigía que se le respetara en el lugar de mujer y esposa, inconscientemente actuaba de tal forma que favorecía el establecimiento de una relación confusa entre ella y su pareja, dejando su posición de mujer prácticamente anulado de la relación. De esta forma, el esposo es visto como un tercer hijo al que se le proporcionaba cuidado y protección, mientras que en ocasiones Remedios termina asumiéndose como la madre o la hija que es regañada.

“Cuando tenía discusiones con mi hija, le decía es que yo no me puedo poner a discutir así contigo, discutíamos como si fuéramos hermanas, o cuando nos oía discutir nos callaba a las dos por igual, le decía; ¡no me pidas que actué como mamá si tú nos estás tratando como si fuéramos iguales! me ha costado trabajo que me de mi lugar para con mis hijos”.

Terapeuta: qué complicado la cuestión de los lugares en la familia, usted actúa en el papel de la hija, su hija en el papel de la hermana o como su esposo que actúa como su hijo, entonces ¿qué lugar quisiera usted?

“Quisiera el lugar de la mamá y la esposa, pero también me pregunto lo que yo he hecho para procurarme ese lugar, todo esto lo sé, pero lo que se me complica es que ya estoy ahí, y ahora cómo salgo de esto. Se te hace un vicio, una costumbre, como decirle a mis hijos que no quiero que se metan en mi vida privada, por ejemplo a mi hija de repente la vi como mi confidente, entonces cómo decirle que ya no quiero, cómo decirle que ya no le voy a confiar mis cosas porque no es sano que tú te enteres de los problemas que tengo con tú papá, ahora no sé cómo la excluyo”.

Con este material se evidencia una profunda dificultad que enfrenta la paciente para definirse, aceptarse y reconocerse como mujer. Remedios actuaba como si asumirse como mujer fuera una tarea casi imposible, ya fuera porque los otros no favorecían ese camino o porque ella misma no se lo procuraba, su lugar simbólico dentro de su estructura familiar se encontraba bastante borroso. Es así que, por momentos ocupa el papel de la hermana, el rol

de una niña regañada, o incluso el de una madre para su pareja-hijo. Además, encuentra en su hija a una cómplice, una amiga, una confidente que la pueda ayudar a enfrentar sus dificultades; Remedios la hizo partícipe de los problemas de pareja, a tal grado que ahora se siente incapaz de excluirla de la relación.

Sentimientos de inferioridad

Sesión 5 (24 de Febrero 2015)

“Cuando siento que me rechaza o menospreciada aparece el querer que me proteja, pero luego digo no, yo creo que nadie quiere tener a su lado una mujer que se sienta menos, que se menosprecie, sufrida, que se la pasa quejando, o victimizándose. Tenía muchas metas y sueños, quería lograr muchas cosas, sería diferente si yo trabajara, si yo hiciera”.

Remedios busca atenuar su vulnerabilidad por medio de la protección que le brinda su esposo, el cual es tomado como una de las personas que puede restablecer su seguridad. Por otro lado, rechaza verse como una mujer menospreciada, sufrida y victimizada por considerar que son características poco afines a lo que un hombre busca de una mujer. Así mismo, sus sentimientos de inferioridad parecen derivarse de un conflicto entre el Ideal del Yo y su Yo, al percatarse que no ha alcanzado sus metas e ideales por su propia cuenta,

Sesión 10 (28 de Abril 2015)

“Todo viene derivado de la famosa autoestima, porque a veces no me siento capaz, no me siento segura, tengo que aprender a manejar, tengo que aprender a sobrevivir con todo esto y que no afecte mi vida. Siento que debo de pagar de alguna manera, yo creo que ahí se deriva de que piense que mi marido hace las cosas con doble sentido, y pienso que hay algo turbio detrás”

Terapeuta: entonces el pago que usted estaría dando es a partir de su sufrimiento

“Sí, me he planteado que de alguna manera debes pagar por esa felicidad, por ese bienestar, ese famoso dicho de que la felicidad jamás es completa”.

Terapeuta: ¿pero entonces qué lugar se da? porque al pensar que no tiene derecho a ser feliz es como una forma de borrarse, de no tomarse en cuenta.

“Ya encontramos el meollo, se resume todo a que me siento muy poquita cosa, aun cuando quiera aparentar, me siento insegura. Es inseguridad, siento que no me merezco ser feliz, por eso trato de predisponerme y controlar mis sentimientos y mi manera de actuar”.

Se presenta una duda generalizada con respecto a sus capacidades y habilidades, se coloca en una posición de inferioridad. Al percibir que la felicidad es algo por lo cual se debe pagar, intenta fallidamente predisponerse y tratar de controlar su forma de ser para que el sufrimiento no sea tan insoportable. Sin embargo, pese a este intento de ponerle un límite al dolor, se condena inconscientemente a un sufrimiento del cual no puede escapar.

Sesión 14 (2 de Junio 2015)

“Siempre he sido insegura, sabía que no era la más bonita, que no tengo el mejor cuerpo, ahora que ya estoy envejeciendo, me empecé a sentir fea, desvalorada, poca cosa (...). Me ha causado conflicto bajar de peso y desde que tuve a mi hija no me he podido recuperar, aunque me digan no te ves gorda, yo me veo gorda, pero no pudo dejar de comer”.

Remedios se da cuenta que su inseguridad ha sido un aspecto constante en su personalidad. Sin embargo, los diferentes cambios emocionales que ha tenido que afrontar con el paso del tiempo, por ejemplo al enfrentarse al envejecimiento y a la menopausia, las dificultades para recuperar su aspecto físico después de sus embarazos, así como la forma en que ha subjetivado todos estos cambios, son factores que han menoscabado y mermado su narcisismo. Particularmente, Remedios aparece como la portadora de una imagen o representación corporal deteriorada; su cuerpo con el paso de los años se ha convertido en un cuerpo desvalorizado, avejentado, percibido como si fuera “poca cosa”.

Sesión 16 (16 de Junio 2015)

“Aun cuando me es fácil hacer amistades o socializar, en el fondo creo que es un escudo para tapar mi inseguridad, mi timidez. Me costaba mucho trabajo pararme y exponer o presentar un trabajo en público, si podía lo evitaba”.

Terapeuta: un escudo para evitar exponerse.

“O una máscara para disimular, a la mejor mi verdadera personalidad (...) me gusta ser así, no lo hago por quedar bien, pero quizá pudiera desarrollarme mejor, me gusta servir, me gusta ayudarles”.

Remedios empieza a llorar; *“Me acordé de mi niñez, de lo que me faltó, no sólo lo material, quizá de respeto, cuando iba a la escuela, todos llevaban zapatos nuevos, su uniforme y yo no, todo eso fue lo que me marcó, de ahí también surge el sentirme insegura. Aún tengo ganas de terminar mi carrera, tengo muchas dudas, me pregunto si tengo la capacidad intelectual de volver a empezar y terminar, lo pienso y digo ¿y si no puedo?”.*

Aunque en un inicio del fragmento Remedios se concibe como una persona sociable, parece que en el fondo se encuentran instaurados profundos sentimientos de devaluación. Su sociabilidad se convierte en una máscara, una defensa, para que los otros no se den cuenta de la inseguridad que está en la base. Así, su infancia parece haberse configurado como un punto crucial para su estructuración subjetiva, la cual estuvo marcada por múltiples carencias materiales que se tradujeron en carencias a nivel de su narcisismo.

Sesión 19 (11 de Agosto 2015)

“Centro más mi atención a mi hija, la siento más débil, más vulnerable, pero también siento que la estoy sobreprotegiendo, en cuestión de ropa y zapatos le compro más a ella que a mi hijo, y mi marido está casi igual, mi hijo como que es más fuerte como su papá”.

Terapeuta: se apoya a quien se ve más vulnerable y más débil; a la hija, a la hermana, y a la madre a quienes se le da más protección, más cuidados para cubrir esas carencias.

“Quizá por el hecho de ser mujer, siempre nos vemos más necesitadas de protección, más vulnerables, yo creo que por eso la entiendo perfectamente porque me siento vulnerable, necesitada de afecto, comprensión, con mi esposo si le llegue a decir que me sentía protegida, segura, él me daba esa protección, porque me sentía sola”.

Inconscientemente predomina en su psiquismo la imagen de la mujer devaluada, vulnerable, en falta, esto es, de una mujer que necesita de la protección y el afecto de un hombre, o incluso de otra mujer que le permita restablecer su equilibrio narcisista. En tanto que la seguridad y confianza son proyectadas en un objeto externo idealizado, Remedios se

asume como una mujer carente de valor, de importancia y de seguridad. En consecuencia, al parecer su principal determinación consiste en proteger a toda mujer que percibe como vulnerable, en este caso a la hija por medio de la ropa.

Sesión 27 (24 de Octubre de 2015)

“A veces no es que seas fuerte si no que te tienes que hacer fuerte, cuántas mujeres sacan solas a sus hijos y los hacen de bien para la sociedad. Sobre todo cuando tienes hijos para no los arrastres en todo eso”.

Dentro de su discurso se marca la diferencia entre hombres y mujeres, mientras que el hombre es fuerte por naturaleza, la mujer se debe hacer fuerte para salir avante de las dificultades que se enfrenta en su vida. Principalmente, parece que en su discurso la mujer se hace la fuerte por y para sus hijos, como si la fortaleza fuera una característica que sólo se adquiere con posterioridad, gracias a que una mujer se convierte en madre. Esta situación también puede manifestarse a través de la lógica fálica, en donde la representación de la mujer es significada como faltándole algo; la fuerza que supone caracteriza a todo hombre.

Escenas de seducción temprana

Sesión 12 (19 de Mayo 2015)

“Cuando estaban pequeños nos bañamos con ellos, a veces los cuatro en la regadera, hubo un momento en que ya no cabíamos pero bueno, de hecho cuando mi hija le empezó a cambiar su cuerpo y ya no se sentía cómoda decidió ya no bañarse con nosotros, bueno todavía conmigo se baña cuando quiere, con mis hijos he hablado de todo, a hablar las cosas por su nombre, para no crearles tabú con respecto al sexo”.

Remedios actúa con sus hijos y con su esposo escenas en las que se propicia que el cuerpo de los hijos quede expuesto a la mirada del otro, al mismo tiempo que se permite que los niños tengan libre acceso al cuerpo del adulto. Sin embargo, estos sucesos no sólo se limitan a la niñez, ya que como lo manifiesta, madre e hija ocasionalmente siguen bañándose juntas. En esta situación se hace evidente la dificultad que tiene Remedios para cortar el vínculo con la hija, de marcar un límite o diferenciación entre su intimidad, así como entre su cuerpo y el cuerpo de la hija.

Sesión 18 (28 de julio 2015)

“Eso de que nos pueden ver sigue, hace muchos años cuando mi hija tenía unos ocho años o más chiquita, porque teníamos dos recamaras, pero para salir al baño en una ocasión, clarito yo vi que nos vio, pero ella venía bostezando y se metió el baño, no dijo nada, ni volteo, salió y se fue a su cuarto, pero yo estaba preocupada, con la idea, eso me trae mucho conflicto y te sientes muy culpable”.

La vida sexual de Remedios y su pareja es expuesta ante los hijos, se deja la puerta abierta, sin seguro, permitiendo que éstos puedan acceder cuando quieran a su vida de pareja, a la intimidad de los padres. Agregado a esto, si bien no está segura que su hija los haya visto teniendo relaciones sexuales, parece persistir esa idea en su pensamiento, temerosa que esto se vuelva a repetir, limita cada vez más los encuentros íntimos con su pareja.

Sesión 21 (25 de Agosto 2015)

“Mis hijos duermen en una sola recámara, y ya nos urge que los separen, no tiene pared ni puerta, ya tiene las tablas pero no me hace caso, no sé qué espera, en un momento dado le dije a mi hija que hay que poner una cortina de baño para que su papá se dé cuenta, ya le dijo mi hija que se siente incómoda al estar cambiando enfrente de su hermano”.

Pese a que Remedios parece darse cuenta de las implicaciones que tiene que sus hijos duerman en una sola habitación no parecen haber intentos claros para separarlos. De hecho, se mantiene una nueva situación en la que se hace presente una escena en donde aparece la mirada de un hombre que incomoda a la mujer. En este caso, el cuerpo de la hija quedaba expuesto a la mirada potencialmente morbosa del hermano.

Sesión 25 (3 de Octubre 2015)

“Siempre desde chicos no les cree algún tipo de trauma, nos bañamos juntos hasta que ellos quisieron, mi hija fue hasta sexto de primaria y mi hijo, mucho antes, luego me acuerdo que le decía si no te bañas bien me voy a bañar contigo para que te talles, porque yo le revisaba, te voy a revisar los oídos, te voy a revisar esto. De hecho mi hija recientemente me dijo mami me puedo bañar contigo y yo le dije bueno sí tú no tienes ningún problema yo tampoco, como que ellos pusieron su tope y yo se los respeto (...)

cuando me estaba cambiando entraban y salían, pero en el momento en que mi hijo ya no se sentía cómodo, le dije pues no entres cuando me estoy cambiando ¿Está mal?”.

Terapeuta: ¿usted qué piensa?

“Yo digo que no, porque muchas veces está en la manera que tengas, si lo ves como algo natural yo creo que no, pero ya me urge que los separen, mi hija ya se incomoda, ya cada uno necesita su espacio, hasta donde pudimos mantenerlos juntos sin causarles daño o algún tipo de morbo, pero mi hijo ya está viendo las cosas diferentes, está despertando otras cosas, ahora ya no me puedo arriesgar a que, no sé, a cosas, a que vaya a ver con morbo a mi hija, ella ya no se siente cómoda vistiéndose en frente de su hermano”

En otras ocasiones, el cuerpo de Remedios es mirado por uno de sus hijos, el cual ya expresa cierta incomodidad ante esto, sin embargo, estas experiencias no son identificadas como circunstancias que puedan traer consecuencias en su psiquismo. Incluso, parece que Remedios emplea ciertas amenazas contra su hijo para que éste se bañe, ya que de no hacerlo como ella lo espera, le advierte que sería capaz de meterse al baño para vigilarlo. Por otro lado, al saber de la incomodidad que expresa Renata, le preocupa que la mirada de Víctor pueda estar teñida de morbo, como madre siente que no puede arriesgarse a que pase algo, a que ocurran “cosas” que no puede nombrar sobre la sexualidad de sus hijos. Finalmente, se puede notar como regresa la pregunta hacia el terapeuta, para saber si ha actuado bien o mal, mientras ella parece desentenderse de su responsabilidad.

“Dentro de lo que cabe, hasta ahora que me lo estás diciendo fue sano, de hecho había una escuela para padres y yo lo llegué a comentar y ellos nos decían que hasta que ellos decidan, yo lo hice para que no tuvieran la curiosidad, de por qué mi mamá se esconde cuando se cambia, o de por qué mi papá”.

Terapeuta: ¿entonces esperaban que los hijos pusieran ese alto?

“Pues sí, pero pues estaban chicos, pero no había ningún problema, pero no sé tú, tú eres el experto”.

Terapeuta: Qué le dice está situación en la que surge el temor de ver el cuerpo, y otras en donde se promueve esto.

“Ya me pusiste a pensar, dentro de lo que cabe fue sano, de hecho había una escuela para padres pero ellos nos decían que hasta que ellos decidan, pero no había ningún problema. Yo creo que lo hice para que tuvieran esa libertad que yo no tuve, para que no se sintieran cohibidos u observados, para que vieran el cuerpo del otro como algo muy natural, para que no hubiera algún tipo de morbo”.

Remedios parece confundida cuando tiene que hablar de la sexualidad, la intimidad, el cuerpo y la mirada. Ante lo cual, reconoce que permitió que sus hijos compartieran habitación para que no se sintieran observados o cohibidos como ella se sintió en su infancia con sus hermanos y su padre. Tanto en su infancia como lo que ocurre actualmente con sus hijos, el punto nodal está ubicado en la posibilidad de verse; mirar y ser mirado, pero sobre todo, se presenta nuevamente una situación en la que el cuerpo femenino queda expuesto a la mirada morbosa y peligrosa del hombre.

“No quiero que mi hijo me la vea con morbo, hay que cortar con eso, son cambios que él va sufriendo, hubo un episodio muy fuerte, una vez mi hija gritó porque le encontró pornografía en su celular. A ella le dolió mucho, ese cambio como que la marcó. Le he dicho que eso está mal que es algo íntimo entre dos personas, que le enferma su mentecita, de ahí me di cuenta que mi hijo despertó otras cosas, y ella ya no se siente a gusto, para mí también fue muy difícil ver a tus hijos y tú piensas que siguen siendo niños y de repente chin ya no, sí duele mucho, pero sé que son foquitos rojos que ya estás viendo hacer algo, de poner tierra de por medio”.

Terapeuta: de hacer un corte.

“Exacto, de pararlo, de decirle que no, hacer un alto, no lo minimizamos pero tampoco quisimos satanizarlo”.

El surgimiento de la sexualidad de sus hijos es algo que parece desestabilizarla, pues la confronta con su propia realidad, con lo más íntimo de su ser. Por un momento fugaz, Remedios abandona la concepción que tiene de sus hijos, pues ante los hechos cada vez más frecuentes que tiene que vivir con la adolescencia de éstos, le resulta sumamente complicado seguir negando su sexualidad. Así como Remedios no reconoce su propia sexualidad, también rechaza la sexualidad de sus hijos; los percibe como si siguieran siendo

sus niños pequeños para evitar confrontarse con este aspecto dentro de su personalidad que le es difícil de nombrar.

Terapeuta: Entonces es necesario que los mismos padres sean los que establezcan ese corte. Parece que hay una necesidad en su familia de poner límites, de poner tierra de por medio.

“Yo lo sé y te digo que andamos sobre mi esposo, pero mi esposo es más tranquilo, quizá porque es hombre, no sé, tu entenderás mejor, yo le dije tu hija ya no se va sentir a gusto y tiene toda la razón, a la mejor ya tiene miedo que su hermano la vea de forma diferente, a él pueden despertársele muchas cosas que no sabemos”

Dentro de su discurso aparece ya la idea de la necesidad de ejercer un corte entre sus hijos, de poder separarlos, es decir, poner tierra de por medio, lo cual sería materializado con el acto de poner una pared que los divida, para que separe sus miradas. No obstante, aunque es de su conocimiento que su hija ya se siente incómoda, Remedios junto a su marido han consentido esta situación, no han favorecido su separación. Si bien, denuncia que su esposo, en su calidad de hombre, pasa por alto estos eventos, ella también se mantiene a la expectativa, en la espera como un testigo más sin poder hacer algo decisivo.

Incidencias de la ligazón-madre

Sesión 2 (3 de Febrero 2015)

“Después de su muerte me dio una depresión, dejé la escuela, me costó mucho levantarme, cada vez que llegaba a casa me entraba la nostalgia, mi hermana me decía vamos a salir, pero yo no quería. Yo le prometía muchas cosas basadas totalmente en mi carrera, le decía te voy a hacer tu casa, te voy a sacar de aquí, te voy a llevar a muchos lados. Darte todo lo que te mereces, ya cuando ella murió dije ya para qué. Después de que falleció, yo sentía que estaba viva, soñaba que la veía bien, no enferma como ya terminó, en las navidades llorábamos mucho mi hermano y yo por mi mamá, fue muy difícil de superar”.

La muerte de la madre parece haber sido un evento sumamente importante para Remedios, ya que después de esto entra en un estado de abatimiento que considera muy difícil de superar. A partir de ello, reduce sus investiduras libidinales colocadas en el exterior, evita el contacto con los otros y abandona su idea de estudiar una carrera para desarrollarse profesionalmente. Se niega a aceptar su muerte, mientras trata de reconstruir y restablecer

en su psiquismo la imagen materna tal como la recuerda antes de que fuera internada. Sin duda, su muerte, y posteriormente el duelo experimentado, fueron dos eventos decisivos que permitieron que se incrustara la idea de una deuda que no pudo ser cumplida.

Sesión 16 (16 de Junio 2015)

“Meto las manos al fuego por ella, mi papá la celaba muy feo, la ofendía, decía y hacía cosas que nos hacía pensar que le podía lastimar físicamente. Cuando salían una de nosotras dos nos íbamos con ellos, nunca nos despegamos de mi mamá, teníamos miedo de que le pudiera hacer algo”.

El amor que sentía por la madre era tan intenso que Remedios era capaz de ponerse en medio para defenderla de la barbarie y violencia del padre. Junto a su hermana buscaba estar todo el tiempo apegada a Piedad para fungir como un límite, una barrera que impidiera que el padre la siguiera lastimando. Como resultado de esto, la ligazón madre-hija se hizo indisoluble, permaneciendo en su inconsciente como una representación perdurable que *a posteriori* tuvo sus incidencias en la forma de relacionarse con los otros y con quienes generalmente mantiene vínculos de carácter dependiente.

Sesión 20 (18 de Agosto 2015)

“No hablaba mucho con mi hermano porque para hablar tenía a mi mamá, siempre estaba ella, mi mamá era el eje de mi vida”

La madre es colocada como su eje de vida, piedra angular de su estructuración subjetiva. Así, al ser sumamente arduo romper el cordón que la mantiene sujeta al deseo de la madre, Remedios se vio orillada a vincularse y comunicarse casi de manera exclusiva con ella, mientras que en este caso, el hermano aparece como un personaje prescindible, no necesario. De esta manera, parece que establecer un vínculo con otro, es decir, con un tercero ajeno a la diada madre-hija se configuró como una tarea sumamente compleja.

Sesión 21 (25 de Agosto 2015)

“Era muy apegada a ella, a veces en vez de irme con los del trabajo prefería ir con mi mamá, estar con ella, incluso cuando anduve con Christian él me pidió que me fuera a vivir con él, pero yo le decía cómo crees ¿y mi mamá?”.

Remedios renuncia a establecer vínculos con los demás para permanecer a lado de la madre, se siente incapaz de hacer una vida lejos de ésta pues todas sus acciones y pensamientos parecen circunscribirse alrededor de esta primera y exclusiva ligazón. De esta manera, rechaza la propuesta de su primer novio para hacer una vida juntos puesto que en esa idea de pareja no estaba incluida la figura materna, no había espacio para ella.

“Luego le digo a mi marido que sí hubiera estado mi mamá no me caso contigo, yo no hacía a un lado a mi mamá, mi principal objetivo era mi mamá, ya cuando ella fallece todo me da igual, ya no encuentras por quien seguir”.

El lugar que le es asignado al esposo es el de un hombre que prácticamente viene a ocupar el lugar que la madre había dejado disponible. De esta manera, sólo cuando se hace manifiesta la ausencia de la figura materna al precipitarse repentinamente su muerte, Remedios se siente más o menos liberada para tomar a un hombre como objeto de deseo. Dentro de su economía libidinal, este aspecto parece ser un punto medular en su vida psíquica, ya que en la medida en que Remedios tomaba a la madre como único y exclusivo objeto de deseo, le era más complicado dirigir su mirada e investiduras libidinales hacia un objeto exogámico. Al respecto, como lo indica Freud (1931/1991) para que la mujer pueda asumir una posición femenina y pueda desplegar su sexualidad es necesario que la ligazón-madre se vaya a pique, es decir, al fundamento por ser tan intensa.

“Yo quería ir más allá para dárselo a mi mamá y aparte, un poco antes que ella falleciera, me iba bien en el trabajo, quizá para mí era suficiente, no lo vi como prioridad el seguir, yo quería salir adelante para sacar adelante a mi mamá, ella era mi prioridad”.

Terapeuta: ¿y usted no se dio esa prioridad?

“Pero es que sentí que ya no había por quien seguir”.

Terapeuta: ¿y por usted misma?

“Yo creo que estaba muy dolida por lo de mi mamá que no pensé, porque incluso cuando pasó lo de Christian, cuando nos dejamos, yo estaba terminando la preparatoria, me lo llegue a topar algunas veces en la universidad y no me tiró así, sí me pego mucho, pero estaba mi mamá, era un pilar para mí y pues de ahí me agarré”.

La vida de Remedios está totalmente consagrada a su madre, estudia y trabaja con el único objetivo de completarla y llenar así sus carencias; su prioridad no es otra más que existir por y para satisfacer el deseo materno. Así, cuando acontece inesperadamente su muerte, Remedios se hunde como si se hubiera desvanecido como sujeto deseante; sin una figura materna que la sostenga, siente que la vida ha perdido su valor fundamental. Por otro lado, parece ser que dentro de su estructura subjetiva cualquier otra pérdida puede ser sustituible mientras cuente con el amor, compañía y protección. De esta manera, cuando se enfrenta a su primera ruptura amorosa, Remedios se aferra más a la madre, la toma como un pilar para así evitar su caída, su colapso emocional.

Sesión 26 (10 de Octubre de 2015)

“Siempre la vi más vulnerable, cuando mi mamá murió sentimos que nos teníamos la una a la otra nada más, de hecho cuando estaba viva como que ella nos mantenía muy unidas, llego un momento en que ellos se unieron como hermanos y nosotros como hermanas, ella me apoyo mucho en muchos sentidos, cuidaba a mis hijos cuando yo tenía que salir, mi hija le decía que era como su mamá, y mi sobrina me decía que yo era su mamá”.

Como se puede apreciar, la relación con la hermana aparece como heredera del vínculo materno. De esta manera, Remedios y su hermana se mantuvieron juntas o unidas como la madre lo esperaba; conformándose diadas, se unieron hombres con hombres y mujeres con mujeres para apoyarse en los momentos difíciles. Incluso, a partir de esta relación tan estrecha que han mantenidos desde su infancia, ambas mujeres llegan a intercambiar lugares, cada una toma el papel de la otra cuando la otra falta o falla.

Sesión 27 (24 de Octubre de 2015)

“Una amiga me dijo que nos fuéramos a Estados Unidos, pero yo no quería, le decía no y no, lo que tengo que hacer lo voy a hacer aquí, aquí está mi mamá no la voy a dejar, sentía que la dejaba desprotegida con mi papá, si estando nosotros la maltrataba decía me voy y le hace algo. Preferí estar con ella que dejarla en su merced, nunca me retuvo, jamás fue que me dijera quédate conmigo, la que tomaba la decisión era yo”.

Remedios renuncia a toda posibilidad de hacer su vida lejos de la madre, adjudicándose el papel de su protectora y su defensora. Paradójicamente, el padre no parece haber mantenido

la función de corte como el portador de la ley, pues en vez de ello, con su violencia permitió que se arraigara profundamente el vínculo materno. Además, dentro de este fragmento el miedo en su discurso aparece significado como algo que le impide soltarse de los otros; aterrorizada por lo que le pudiera ocurrir a la madre al dejarla sola a manos del padre, opta por dedicar todos sus esfuerzos y su tiempo para permanecer juntas, se queda unida-atada a ella para protegerla.

Sesión 29 (14 de noviembre 2015)

“Era exactamente la misma dependencia que yo tenía con mi mamá, a la mejor tan válido es que él la vea vulnerable y que la ayude, yo a mi mamá la veía y la quería cuidar, darle todo lo que falta, la quería compensar de todo lo que había sufrido”.

Una de las dificultades que se enfrenta en su vida consiste en la constante intromisión de la figura de la suegra dentro de su vida familiar, debido a que su esposo se muestra incapaz de romper el cordón umbilical que lo mantiene atado a su madre. Sin embargo, Remedios, al reflexionar sobre esta situación también reconoce haber experimentado esa misma dificultad con Piedad, figura con quien estableció un vínculo dependiente desde su infancia que la motivaba a trabajar y a desear con el propósito de compensar todas las calamidades que tuvo que experimentar en su vida.

Incidencias del proceso de identificación

Sesión 1 (27 de Enero de 2015)

“Mi esposo se lleva muy pesado con mi hermana, le habla de wey, yo le decía por qué le hablas tan feo, aunque ella no le pide ese respeto, yo siento que no le falta el respeto a ella, sino que me lo falta a mí porque yo estoy ahí. Además, es muy déspota con sus trabajadores yo le decía no les hables así son personas, incluso le llegue a decir de broma; ¡voy a formar un sindicato, porque lo que estás haciendo es injusto!”.

Remedios toma como suyas las ofensas dirigidas a su hermana, se siente faltada al respeto pues se ha identificado con ella. Además, se muestra como una ferviente defensora de los débiles y de aquellos que como ella, no tienen voz para defenderse de las injusticias que sufren por parte de su esposo, el cual es colocado en el lugar de un tirano-amo que abusa de

su autoridad. En consecuencia, en su imaginario surge la idea hacer valer los derechos de sus trabajadores mediante la conformación de un sindicato.

Sesión 10 (28 de Abril 2015)

“Mi hermano que de alguna forma fue así como mi papá, era muy pesimista, su dicho era piensa mal y acertarás, me decía si tú vas pensando en que algo no va hacerse y si no pasa el trancazo no es tan fuerte porque ya lo estabas esperando, yo creo que ahí se deriva de que piense que mi marido hace las cosas con doble sentido, y pienso que hay algo turbio detrás”

Otra figura de identificación que remite directamente a sus síntomas, es uno de sus hermanos, quien ha tomado la función de una figura paterna. Al igual que su hermano, Remedios se convirtió en una persona pesimista, que busca predisponerse a los fracasos de la vida para que el golpe no sea tan fuerte, para no sufrir demasiado. Como se muestra en su vida actual, toma prestado los dichos de Saúl para conformar una trama en donde la insatisfacción predomina en su psiquismo, dejando la satisfacción como un asunto casi imposible y al que difícilmente tendría acceso.

Sesión 12 (19 de Mayo 2015)

“De repente mi hija hace un comentario y no quiero que piense o sea así porque son mis reacciones, mis mismos argumentos, quizá hasta es el tono de mi voz, quiero que se parezca a mí pero en lo bueno, no quiero que tenga mis miedos, mis arranques, no quiero que sea una extensión de mí, quiero que ella sea ella”.

En la hija ve su propio reflejo, su forma de ser y de hablar, por lo que por momentos aparece el temor que Renata se transforme en una copia fiel, en su extensión; le asusta que adopte las mismas conductas que rechaza de sí misma. A través de la identificación con la hija, Remedios es capaz de reconocer ciertos aspectos negativos de su yo.

Sesión 13 (26 de Mayo 2015)

“Me contaba sus cosas y yo le decía es que le hubieras dicho esto, yo quería que ella hablara lo que yo, de repente es muy crítica o aprehensiva igual que yo (...) en el fondo

quiero que sean perfectos, que hagan lo correcto para mí, desde mi punto de vista, incluso si ellos hacen una mueca, si ellos hacen un gesto yo lo veo malo”.

Terapeuta: ¿entonces sería los hijos a modo, incluso pensando cómo uno?

“Me costó mucho esa parte de querer hacerla pensar como yo quiero, me costó trabajo entender que yo lo estoy analizando desde otro punto de vista, y desde otro momento”.

En esta ocasión aparecen intentos claros de tratar de controlar a la hija, transformarla en una versión idealizada de su yo, una mujer perfecta, que no cometa sus mismos errores. En general, Remedios busca moldear a sus hijos a su imagen y semejanza, hacerlos personas totalmente buenas, pero sin poder de aceptar y reconocer sus diferencias.

Sesión 26 (10 de Octubre de 2015)

“Cuando mi papá le quería pegar a mi mamá, cuando tenía como 13 años, fue mucho más duro conmigo, no sé porque la tomó de repente contra mí. Cuando estaba pequeña de 6 años, los sábados que llegaba de trabajar, nos sentaba a cada una en la pierna, digo que como éramos casi iguales nos sentaba en sus piernas, nos abrazaba, nos chiqueaba, conforme fuimos creciendo fue más estricto conmigo, mi hermana como pequeña siempre fue la consentida”.

“Iba a las juntas de sus hijos, y como éramos tan parecidas luego ni se daban cuenta que era la otra, me hacía pasar por su mamá. Yo le decía es que no debes de dejar que traten así a tus hijos, pero ella decía ve tú gorda es que luego yo no sé qué decirles”.

Terapeuta: ¿las dos se dicen “gorda”?

“Sí yo soy gorda y ella gorda ¿es malo?”

Terapeuta: eso se presta mucho para ocupar lugares, intercambiarlos, por ejemplo ser la madre de sus sobrinos, o incluso a veces estar ahí en las cuestiones de pareja para tratar de solucionar.

“Pero es vaciado porque yo nunca la inmiscuí en mis problemas, no sé por qué y también tenía pero nunca ha intervenido en nuestra relación de pareja, a la mejor mi problemas siempre los he tratado de solucionar yo, quizá la vi como que más necesitada de protección, como que siempre la vi desprotegida a la que debía que ayudar o acompañar”.

Si bien la relación que mantuvo Remedios con su padre en un inicio tenía un carácter tierno, pronto esta se tornó en una relación hostil, a diferencia de la hermana la cual con el paso de los años se convirtió en su consentida. De esta manera, por medio de la identificación con su hermana, Remedios trata de ubicarse en el mismo lugar privilegiado que ésta tuvo ante el padre; se nombra, se siente igual a su hermana e incluso toma su papel. En síntesis, podemos decir que el recuerdo del pasado, la forma de nombrarse y de ubicarse cada una frente a la figura paterna, subyacen a un proceso identificatorio que es determinante para que las dos hermanas intercambien sus roles en diferentes circunstancias.

Sesión 28 (7 de Noviembre 2015)

Al iniciar la sesión Remedios comenta como se siente: *“Bien, nada más que ahorita me dio un poquito de dolor de cabeza como me vine corre y corre”*

Conforme avanza la sesión comenta: *“Me paso algo curioso, subí a ver a mi hermana y me dijo que le dolía la cabeza, estaba muy mal pero no sabía porque, le dolía la cabeza, tenía sus ojos hinchadísimos; me decía es que no encajo en nada, no le preocupo ni a mis hijos, ni a mi esposo, me puse a pensar que así fue como yo empecé”.*

Terapeuta: como un espejo, las dos no saben explicarse la razón de este sentimiento, sienten que no encajan, como usted lo sintió en un momento con sus hijos.

“¿No será algo relativo a la edad? hasta le dije no estarás entrando en la menopausia, incluso le dije es porque estas reglando, ya vez que se sienten tristes y les entra la melancolía, o a la mejor ya vas a entrar a la menopausia”.

Remedios se identifica con el sufrimiento de la hermana porque en ella puede ver algo suyo. Los síntomas de la hermana sólo pueden significar que se encuentra pasando por las mismas situaciones que en algún momento ella experimentó. Las dos son mujeres que sufren por sus hijos, por los problemas de pareja, la menopausia e incluso que son aquejadas por el mismo síntoma; el dolor de cabeza. Remedios ha colocado su yo en el mismo lugar que su hermana, se ha identificado con ésta y con sus afecciones somáticas. Como lo establece Freud (1921/1991) en la formación de síntomas histéricos es posible localizar la presencia de una identificación parcial que toma prestado un único rasgo con la persona amada o la rival.

“Cuando mi hermano llega a tener una tensión con su esposa le he dicho; ten cuidado cómo se lo dices porque una como mujer lo resiente muy feo, es que me dice ¡chinga todo el día está con su mamá! (...). Me ponía en el lugar de mi cuñada, era como salir en su defensa, porque cuando se pone mal su hermano luego, luego corre, a mí también me habla mi hermana y ahí estaba, estamos en las mismas condiciones ella y yo”.

Terapeuta: y también aquí colocarse en el lugar de su cuñada y desde ese lugar hablar algo, a su hermano.

“Sí, no está de más que sepa, porque luego cuando vamos a su casa, el nada más está en su sala, y ella siempre está en su cuarto viendo la televisión, ya están como que separados, ya cada quien en su lado, pues quien soy yo para decirles, tal vez a ellos les funciona”.

En este extracto se hace más evidente la cuestión de la identificación que se pone en juego con algunos de los personajes de su vida, pero especialmente con quienes comparte un rasgo, una característica común o una misma situación. En este caso, una ofensa dirigida a otra mujer es tomada por Remedios como un acto que la interpela por la relación que este hecho guarda con su propia historia de vida. De esta manera, no era necesario que su cuñada manifestara con su propia voz la inconformidad que tenía con su pareja, ya que Remedios podía reivindicar su posición y expresarse desde la identificación que sostiene con esta otra mujer.

Identificación con los padres

Sesión 2 (3 de Febrero 2015)

“Yo llevaba una relación tan mala con él porque renegaba de mí, decía un montón de cosas de que a la mejor yo no era su hija, muchas tonterías, qué como él viajaba no estaba seguro”.

A partir de las palabras del padre, madre e hija son colocadas dentro del discurso paterno en el lugar del engaño y de la duda. Mientras que el padre ponía en entre dicho la fidelidad de la madre, al mismo tiempo, dudaba de su parentesco con Remedios. Lo anterior, parece haber propiciado que ambas se asumieran e identificaran como mujeres no reconocidas y devaluadas. Finalmente, los dichos del padre, se esbozan como uno de los factores

principales que impidieron que Remedios pudiera mantener una relación más afectuosa con éste, y que favorecieron que se arraigara la ligazón-madre.

Sesión 3 (10 de Febrero 2015)

“Me siento, me imagino, como se siente un alcohólico cuando amanece después de haber sufrido una crisis, que toma, hace un drama y al otro día jura que ya no lo va volver hacer, llega el momento que ya no le crees, le juro a mi esposo que le voy a echar ganas”.

Remedios ha establecido una identificación con la imagen de un alcohólico, pues al reflexionar sobre sus crisis emocionales, se siente y nombra como un alcohólico que puede cometer una y otra vez el mismo error; prometer que ya no va volver a actuar de determinada forma, para finalmente percatarse que ha repetido esa misma conducta.

Sesión 12 (19 de Mayo 2015)

Terapeuta: ¿por qué se veía como el alcohólico de la casa?

“Porque había caído en crisis, siento que con mi marido era agresiva, y luego cuando me caía el veinte o pensaba, ya me quería tranquilizar, decía que ya no me iba volver a pasar y no era cierto, volvía a pasar (...). En mi casa lo vi así con mi papá y en general es el hombre el alcohólico, como un patrón que se repite, como que en algún momento sentí que ya ni me creían porque aunque yo le decía ya no va volver a pasar, más al rato lo hacía”.

En este caso la identificación con la figura del alcohólico cobra mayor relevancia, siendo el hombre, específicamente su padre con quien se ha instituido esta identificación. El padre, una de las principales figuras de su infancia, fue tomado como un modelo que le sirvió para conformar su identidad y personalidad. De esta manera, Remedios apelando a la identificación con la figura del hombre alcohólico, es decir, colocada en una posición masculina, a través de sus síntomas se siente capaz de manifestar su malestar hacia Raúl.

Sesión 13 (26 de Mayo 2015)

“Me enseñó a hacer el bien común, a siempre estar pensando en los demás, yo tengo muchos dichos que mi mamá utilizaba, ella decía que entre más te lo agachas más te lo ven, porque llega un momento en que no te tienes que dejar. Ella sí era de las que le daban una cachetada y ponía la otra, y yo trato más o menos de llevar todo eso en mi vida”.

Como se muestra en esta sesión, la madre se estableció como un modelo sumamente importante con la que se instauró la identificación; ahora se habla y se actúa como Piedad lo hacía, mimetizándose con ella. Así como la madre trataba de hacer el bien común, Remedios busca seguir ese mismo camino, acepta el sufrimiento sin quejarse, incluso si esto tiene como consecuencia ponerse en segundo plano. Identificada con el deseo materno, abdica a sus propios deseos y aspiraciones, pues en su vida parece que no hay lugar para desear por su cuenta; su principal objetivo es seguir al pie de la letra los designios de la madre.

Sesión 16 (16 de Junio 2015)

“Cómo que estoy muy regida por lo que mi mamá me inculcó, porque recuerdo que ella nos decía a mí y a mi hermana cuando su marido las saque salgan porque si no ya no las va sacar, o cuando les compre algo acéptenlo aunque no se lo pongan porque si no ya no les vuelve a comprar”.

Las ideas de la madre fueron introyectadas fielmente en su estructura de personalidad, por lo que en su vida adulta se hace vigente la búsqueda de seguir sus mismos pasos, el mismo camino y por tanto sus mismos infortunios. Remedios trata de llevar una vida regida por las aspiraciones maternas, actuando como la madre se lo inculcó, y cómo supone que una mujer debe desenvolverse ante un hombre. Es así que, consiente convertirse en una mujer sumisa y sacrificada que tiene que aceptar todo lo que provenga del otro, a decir siempre que sí aunque lo que reciba no sea de su agrado.

Sesión 20 (18 de Agosto 2015)

“Como era una persona educada a la antigua no le podía hablar de muchas cosas relacionadas con la sexualidad, ella nunca me habló de la menstruación, de lo que me iba pasar o lo que debía hacer. Aunque fuera algo natural, mi mamá me decía que tenía que ser muy discreta, que era algo muy delicado, me acuerdo que le preguntaba cómo le hacia ella, pero se lamentaba por qué me decía; es que yo no sé usar esas toallas entonces no sé cómo, y como que ella se sentía mal porque no sabía”.

“No recuerdo como se percató de que me puse mal una toalla y fue de que me dijo haber gorda es así, tienes que fijarte como, me dijo como ponérmela, no me dijo que te la voy a

poner ni mucho menos, pero sí me dijo que cada mes me va pasar esto que no debía espantarme, que tenía que tener más limpieza, en ese sentido.

Como lo establece Dolto (2001), “la aparición de sangre en la vulva es siempre un trauma cuando no se ha previsto como signo de una promoción, el signo de que se transformaba en una joven” (p.177). De esta manera, cuando Remedios entró a la adolescencia y se enfrentó a su primera menstruación, no recibió por parte del Otro materno las palabras necesarias que le permitieran simbolizar lo que le sucedía, es decir, su transformación de niña a mujer. Sosteniendo el deseo de saber más sobre su sexualidad y sobre su cuerpo, en primera instancia, se dirigió hacia la madre para encontrar una respuesta a sus interrogantes. Sin embargo, al confrontarse con su silencio, Remedios fue auxiliada por un hombre, su hermano, quien se convirtió en un mediador simbólico que con sus palabras le permitió más o menos subjetivar los cambios que le estaban ocurriendo. Lo transmitido por los padres, tanto a nivel simbólico, es decir, mediante el lenguaje, como por lo no dicho, el silencio, dificultaron que pudiera aceptar y valorar su cuerpo e identidad femenina. Fue así que, durante su adolescencia, Remedios estableció una identificación con una madre ajena de cualquier representación sexual, una mujer que concebía toda expresión de la sexualidad como un tabú, aquello que no podía ser nombrado, que tenía que ser tratado con la mayor discreción, aquello que debía ser silenciado dentro del discurso materno.

Sesión 23 (19 de Septiembre 2015)

“Mi mamá aguantó muchas cosas, nunca habló de separarse, estaba siempre al pendiente que tuviera ropa limpia, mi papá era muy descuidado y ella estaba tras de él para que se cambiara”

Al hablar sobre su relación de pareja Remedios comenta lo siguiente: *“Lo hice muy dependiente en mi afán de que anduviera arreglado, le dejaba los calcetines, la camisa planchada, le pasaba la toalla, como mi mamá lo hizo con mi papá, porque es muy descuidado con su persona”*.

En la forma de ser con su pareja también se hace evidente la influencia de la identificación con la madre, a partir de la cual estructuró su Yo femenino. Las dos se muestran como mujeres que procuran estar al pendiente de sus esposos, propician su cuidado absoluto, en

suma, se consagran completamente a éstos. Incluso, la elección de objeto de Remedios también parece haberse constituido en las mismas vías que la elección de la madre.

Sesión 24 (26 de septiembre 2015)

“Yo veía como le pegaba, como la trataba, pensábamos que le podía hacer algo, la acompañamos para que no estuviera sola, para que no le hiciera algo, maltratando a mi mamá era la forma en que sufríamos ese maltrato. Llegaba en estado de ebriedad, le aventaba el plato, vivíamos en un mismo cuarto era imposible que no viéramos, además, tenía la manía de llevar a sus amigos a la casa, que yo me acuerde nunca nos tocaron, nunca nos hicieron nada, dentro de lo que cabe los señores nos respetaban, yo recuerdo que mi mamá siempre le echaba en cara eso, le decía; cómo crees si están los niños”.

Desde la identificación con la figura materna, Remedios se asume como una mujer víctima de los insultos y golpes de su padre, como si ella hubiera experimentado el sufrimiento que vivió su madre en su propio yo; los maltratos recibidos por la madre fueron registrados psíquicamente como actos perpetrados en su propio cuerpo. Además, aunque no tiene registro que los amigos del padre le hubieran hecho algo a ella o a sus hermanos, Remedios recuerda las palabras de la madre denunciando su presencia como un peligro potencial, confirmando nuevamente que el estar frente a un hombre podría resultar un riesgo.

Sesión 25 (3 de Octubre 2015)

“Era incomodo, para cambiarnos debíamos ir al baño, llevabas toda tu ropa y ya salías vestida, obviamente si te cambiabas no tenía que haber nadie, si estaba mi mamá o mi hermana no pasaba nada, pero si estaban ellos nos íbamos a cambiar al baño”.

“Por lo mismo que estábamos ahí todos juntos, te coartaba mucho porque era muy incómodo, yo tenía que dormir con una pijama completa, nunca dormimos en shortcito porque estábamos ahí todos, mis hermanos si dormían en short, ellos sí porque eran hombres, tenían esa idea de que ellos como hombres sí podían pero como mujercita no debes enseñar más allá, yo recuerdo bien que mi mamá nos decía hay que tener pudor es que están tus hermanos, o nos decía no pueden dormir en short porque luego se destapan”.

Desde muy pequeña tuvo que vivir en un ambiente en el que mantener la privacidad era una tarea casi imposible. Mientras que cambiarse entre mujeres no era significado como un

riesgo, hacerlo frente a un hombre era algo peligroso que se tenía que evitar a toda costa. A partir de las palabras de la madre, las cuales quedaron registradas como huellas o marcas psíquicas en su yo, Remedios queda advertida de no exponerse a la mirada del hombre, de tener pudor para no “enseñar más allá”, ya que como mujercita debía esconder su cuerpo. Por esta razón, la ropa que le ayudaba a mantener distancia con la mirada masculina, fue simbolizada como una defensa, una barrera que podía mantenerla protegida y segura.

“Fue muy difícil, siempre era estarte tapando, incluso en el mismo baño, yo recuerdo que cuando nos bañamos, porque de repente nos bañamos las dos juntas, tenías que tapar súper bien para que no existiera la posibilidad de que alguien te viera”.

En casa era primordial no dejar que ninguna parte de su cuerpo fuera visible. Incluso en el baño aparece el peligro de ser observada, por eso, la única solución que tenía Remedios para manejar estas situaciones consistía en taparse o cubrirse totalmente. Aunque recuerda que junto a su hermana siempre tomaron las precauciones necesarias para que no fueran miradas, este temor parece haber permanecido inmutable durante toda su infancia y adolescencia.

“Aparte tenía un vecino, yo iba en la secundaria, yo creo que me llevaba 4 años o más, era como de la edad de mi hermano y como yo siempre me desarrollé mucho sobre todo del busto me tenía que estar cuidado porque era muy, era muy lascivo, era muy feo se me quedaba viendo. Todavía que se iba a casar me andaba correteando alrededor de la mesa, le decía; ¡voy a gritar, oye qué te pasa! eso hacía que estuviera bien tapada. Llegue a andar con él pero porque era muy fastidioso, ahora pienso por qué nunca le dije a su mamá que me incomodaba, quizá le hubiese puesto un alto”.

En plena adolescencia recuerda una experiencia en la que nuevamente se pone en escena la presencia de una mirada que la incómoda, una mirada lasciva e insidiosa que proviene de un hombre, y donde el cuerpo, específicamente el busto debía ser ocultado. Así, mientras que en la infancia tenía que taparse para no ser mirada por sus hermanos como lo advertía la madre, durante su adolescencia ocurrió una situación parecida en la que tenía que cubrirse para evitar ser acosada y mirada por un hombre, que según lo recuerda, tenía más o menos la misma edad que uno de sus hermanos. Además, aunque ahora parece percatarse

que pudo haberle puesto un alto, reconoce que nunca lo hizo, de hecho recuerda que accedió a convertirse en su novia.

“Mis amigas me decían es que debes sentirte bien, me decían mira yo ni tengo, pero de todos modos yo me sentía como cohibida, no sé, frustrada, avergonzada, siempre trataba que se disimulara, que no se me viera mucho el busto, aparte como era muy delgada se notaba, me sentía acomplejada, incluso hasta la fecha no estoy muy conforme”.

“A mi edad si me costaba mucho trabajo, yo recuerdo que iba en la secundaria, en educación física a veces no me quería quitar el suéter, ahí si te exigían el uniforme completo, tu short, playera, pues sí te cohibes porque por mucho que te pusieras un sostén aun así era difícil, era muy frustrante”.

Desde su infancia y adolescencia se presentaron circunstancias en las cuales era necesario protegerse de la mirada deseante y amenazante del otro para no quedar expuesta. De esta manera, por medio de la ropa Remedios intenta esconder o abolir cualquier signo de su sexualidad femenina, pues en lugar que su cuerpo fuera investido libidinalmente, éste se convirtió en una parte de su ser que la frustraba, avergonzaba, coartaba y cohibía. Así, las situaciones en las que en su vida adulta busca mantener oculto su cuerpo, aparecen como un retoño de las palabras de la madre con las que se ha identificado y que parecen haber dejado una marca imborrable en su yo. En resumen, la posibilidad de sentirse capaz de habitar su propio cuerpo y sentirse orgullosa de su feminidad fueron obturadas al tomar como referentes simbólicos las palabras maternas, sumado a la censura que se estableció en su familia al no poder hablar de su sexualidad.

Sesión 27 (24 de Octubre de 2015)

“Quizá las virtudes que tengo como mujer, si llego a tener, fueron gracias a que ella me las inculcó; ser trabajadora, ser honesta, ser comprensiva, era una persona muy compasiva, perfeccionista. También hasta cierto punto de aguantar, ella estaba educada de que es su esposo hasta que uno de los dos falte”.

“Todo lo que sé es gracias a ella, la admiro mucho, en otras cosas si nos marcaba más la diferencia; es que ustedes se deben dar a respetar, ustedes como mujercitas deben llegar temprano a su casa. De mi papá siento que de repente soy muy dura con mis hijos, como

mi papá fue conmigo, eso me alarma mucho, cuando hacían algo mal mis hijos yo estallaba como mi papá, aunque hicieran una cosa pequeñita, la hacía muy grande”.

Remedios describe las virtudes de mujer que aprendió de la madre, aunque por momentos no está segura de ser su portadora. La madre, por tanto, se alza como una figura idealizada y admirada, dueña de un saber absoluto acerca de la feminidad. Mientras tanto, con respecto a la figura del padre, Remedios más bien parece haberse identificado con la parte agresiva de éste; el hombre es retratado como el que puede estallar y exagerar cuando las cosas no resultan como uno lo esperaba, tal como ella lo repite con sus hijos.

Represión

Sesión 2 (3 de Febrero 2015)

“No tengo muchos recuerdos, no sé si en algún momento dado me bloquee y no quiero recordar cosas, yo creo que nada más recuerdo lo que duele menos”.

Terapeuta: ¿y qué hacer con eso que duele más?

“Pues ya qué, hay que olvidarlo, desterrarlo como si no hubiera pasado, no me acuerdo de mucho, no sé si en mi afán de olvidar”.

En Remedios aparecen manifestaciones de represión, marcadas principalmente por los olvidos de su infancia, como una manera de defenderse de ciertos contenidos penosos. La represión funge como un esfuerzo de desalojo ante situaciones o eventos que no quieren ser recordados; la defensa protege a la historia de enfrentarse con el dolor psíquico al desterrar las representaciones inconciliables fuera de la consciencia.

Sesión 24 (26 de septiembre 2015)

“Luego si se me hace muy raro qué no recuerdo muchas cosas de mi niñez, recuerdo hasta que tenía unos 10 años, de ahí para atrás tengo recuerdos muy vagos. Cuando platicó con mi hermana ella sí se acuerda de cuando tenía 3 años, pero yo no. Tengo fotos de mí, pero en ese momento que veo la foto, sé que soy yo, pero no me acuerdo de lo que pasó”.

"Todo lo que paso con Christian, mi ex novio, lo recuerdo, pero a veces como fue hace tantísimo tiempo que me pregunto sí en realidad pasó. Cuando sucedió lo de mi mamá que

la internaron, tampoco lo recuerdo muy bien, a la mejor son cosas que me lastiman y prácticamente las borré, porque no me explico, o a de haber algo muy fuerte de lo que no me quiero acordar, no sé, pero me da miedo que haya podido ocurrir algo fuerte y que me haya bloqueado”.

La dificultad para recordar su infancia aparece como algo extraño para la paciente, específicamente cuando se compara con su hermana, quien a decir de la paciente parece tener mayor facilidad para recordar. Además, en ciertos momentos, Remedios parece no reconocerse en algunos de los eventos de su pasado cuestionando su veracidad, tal es el caso de la relación que mantuvo con Christian, con quien inicio su vida sexual y los recuerdos vinculados con la muerte de la madre, por tanto, sexualidad y muerte se instauraron como representaciones ante las cuales se estableció la represión.

“Pienso de repente que puede ser algo que vi, que viví, incluso cuando fui al segundo curso, nos plantearon que te iban hacer que sacaras todo, nos dijeron; te vas a acordar de cosas que ni siquiera te enterabas o ni siquiera sabías, y yo me quedé de ¿será? mi amiga la que me invitó me dijo que te hacen tanto hablar que a veces te enteras de cosas de tu pasado que ni siquiera tú sabías, hasta le dije pues qué te hipnotizan o qué te hacen”.

“Esa fue otra de las razones por las que ya no quise ir al curso, yo dije hasta aquí me quedo, no quiero saber nada, yo creo que con lo que saqué ya fue suficiente, no quiero saber más, qué tal si me entero de algo que no me gusta y empiezo a guardar más rencores o a sentirme más lastimada, no quiero sufrir más, me va hacer más daño”.

Remedios parece no querer saber más de su pasado, evita hablar para no encontrarse con aquello que puede resultarle insoportable. Así, la idea de que algo le pudo haber ocurrido, o más precisamente, visto durante su infancia, se enlaza dentro de su discurso con el curso de superación personal, a partir del cual se desencadenó su malestar; las inseguridades, miedos, dificultades para dormir y la ansiedad.

Capítulo VIII. Observaciones sobre la transferencia y contratransferencia

En este capítulo se mostrarán los fragmentos de las sesiones de psicoterapia en el que se puede apreciar algunas manifestaciones de la transferencia, las cuales me permitieron tener una mayor comprensión de la estructura subjetiva de la paciente. Así mismo, se agrega la parte contratransferencial, como una forma de dar cuenta las resonancias afectivas que tuve con la paciente a lo largo del proceso.

Sesión 5 (24 de Febrero 2015)

“Yo ya sé lo que me está pasando, lo que necesito saber es cómo lo voy a combatir, como lo voy a superar, quisiera que me dieras algún mecanismo, no sé, por ejemplo de cuenta hasta veinte, piense en esto, haga esto, porque aparentemente lo entiendo todo y luego empiezo, porqué me hizo esta cara, o porqué esto, a todo le quiero encontrar un porqué”.

Terapeuta: el mecanismo sería preguntarse, no tratar de responder lo que pasa con el otro, sino tratar de responder lo que pasa con usted.

Desde las primeras sesiones se manifiesta, por parte de Remedios, una intensa demanda por obtener respuestas concisas que le permitan hacer algo con su malestar. Mientras que el terapeuta es colocado en un lugar de saber y por tanto como un Otro al que se pide una respuesta que le ordene qué hacer y qué pensar, entrando en una especie de alienación y dependencia psíquica. Además, busca a toda costa saber qué es lo que los demás piensan, encontrar el saber en los otros, en lugar de cuestionarse sobre su posición subjetiva.

Sesión 7 (17 de Marzo 2015)

“Yo creo que debo buscarme un espacio para mí, sin pensar en mis hijos, o en mi marido, algo que me haga sentir bien pero ¿ahora qué hago? (...) entonces cuál es tu dictamen, haber dime ya qué tengo aparte de todo”.

Terapeuta: ¿busca un dictamen que le proporcione?

“Un diagnóstico”

Terapeuta: ¿Por qué sería tan importante un diagnóstico?

“Para de ahí partir ¿no? no sé”.

A pesar de que Remedios está advertida que es necesario procurarse un espacio para sí misma lejos de los hijos, no le es posible verse separada de éstos, y con sus propios proyectos. Además, a partir de este fragmento se vislumbra que ella no sólo busca que el otro le diga lo que debe hacer, sino también espera que el terapeuta la nombre mediante un diagnóstico, y le permita así tener más claridad sobre su existencia, su identidad y sus deseos. A partir de esto, se circunscribe una clara referencia a su dificultad para asumirse como un sujeto deseante independiente de la mirada del Otro.

Sesión 13 (26 de Mayo 2015)

“Ya dime algo, nada más me ves, siento muy feo que me veas”.

Terapeuta: ¿Qué siente con mi mirada?

“Pues como que me estás estudiando”.

Terapeuta: antes mencionaba que sus hijos la estudian, y ahora siente que yo la estudio.

“(risas) tal vez soy un buen objeto de estudio, pues no sé yo pienso a lo mejor me creo muy importante para pensar que todo gira en torno a mí”.

Terapeuta: ¿Qué piensa que los demás estudiarían?

“Mis defectos, que es en lo que regularmente nos fijamos, mis equivocaciones, mis errores, yo creo que se deriva de lo mismo, de la inseguridad, de que si hago algo mal, o si cometo un error, siento que voy a ser criticada o juzgada, o burlada”.

En esta sesión aparece el registro de la mirada y del silencio, los cuales son aspectos que ella trata de evitar. Remedios parece proyectar un rasgo superyoico en el terapeuta, quien es percibido como juez implacable que puede percatarse de sus errores, mientras ella se asume como un objeto de estudio expuesto a la crítica y la burla. El registro de la mirada cobra un rasgo sumamente importante, pues como se ha revelado en su historia familiar, ser mirada por un hombre se enlaza con ciertas experiencias determinantes para su constitución sexual.

Sesión 15 (9 de Junio 2015)

Remedios inicia la sesión diciendo que no sabe qué decir, por lo que se le señala que esto se ha repetido de manera constante. Al respecto comenta lo siguiente: *“Tú crees que es algo que me niego a ver o a tocar a fondo, no lo sé, no lo creo, siento que es como volver a lo*

mismo, que es como retroceder, de repente llego a la conclusión de que la vida es así, que los problemas se repiten y se repiten”.

Terapeuta: ¿Qué piensa de eso?

“Pienso que ante ti, si yo vengo y hablo de lo mismo vas a decir bueno pues esta señora no avanza, está ahí y no la saco de lo mismo, cosas así, quizá en el fondo estoy tratando de demostrarte que estoy saliendo adelante, quizá también me sirva a mí para echarle más ganas y decir no, qué le voy a decir otra vez que me volvió a pasar, qué lo volví hacer, quizá en algún momento dado que tú digas ay es que estoy perdiendo el tiempo con esta señora porque no la sacó de su idea”.

Como lo indica Dor (2006) la histérica trata de mostrarse como un objeto brillante o ideal ante la mirada del Otro, lo cual, parece ser el motor en esta situación. Como se puede observar esta situación cumple una doble función para la paciente; al mismo tiempo que esta inquietud refuerza su actitud resistencial al evitar hablar de los acontecimientos doloroso e incómodos de su vida. Por otro lado, Remedios busca mostrarse como una figura ejemplar, capaz de superar sus dificultades, y así satisfacer su deseo de ser reconocida y aprobada por el terapeuta.

Durante la sesión suena el celular de Remedios: *“¿Me dejas contestar? ¿Sí?”*

Terapeuta: como usted decida.

“De verdad no te enojas, no, ay no, es que va estar marque y marque”.

Terapeuta: como usted decida

“No es que no, mejor no”.

Terapeuta: hablemos sobre esto, mencionaba que si no me enojaría.

“Pues es que es una falta de respeto ¿no? que conteste, pues no enojo, pero que pienses que es una falta de respeto, siempre trato de mantener mi atención, si fueras tú, siento que me restarías atención, o que no me podrías la suficiente, quizá exijo demasiada atención ¿y eso puede ser la señal como que quiero subsanar algo?”.

Terapeuta: ¿qué quisiera subsanar?

“Como sentir más seguridad, que me prestan más atención, quizá quiero sentirme importante para la gente, que me tomen en cuenta, que sepan que estoy ahí”.

Remedios apela a la mirada del Otro para autorizarse y así sentirse capaz de hacer algo por su cuenta. Por lo anterior, ante una respuesta que le devuelve la responsabilidad para decidir qué hacer, prefiere no contestar y así no despertar el enojo y la condena que supone del terapeuta. De igual forma, a partir de esta situación se desprende la idea de querer sentirse importante y tomada en cuenta por los demás, y así, asegurarse de conservar un lugar indispensable e importante para el otro.

Sesión 27 (24 de Octubre de 2015)

Al iniciar la sesión: Terapeuta: *¿Cómo está?*

“Bien, bien, o no me veo bien, a ver tu como me ves (risas) ¿Bien?”

Terapeuta *¿Cómo le fue?*

“Bien, súper bien, son muy reconfortantes, parece que le cayó el veinte a mi marido, por lo menos la intención, entramos el viernes y salimos el domingo (...) son charlistas que te van hablando, y alguno se identifica contigo, ves del otro lado las situaciones.

Terapeuta: dice que a su marido le cayó el veinte, ¿de qué cosas?

“Que estaba equivocado en muchas cosas, como no hablamos, es escuchar nada más, yo lo veía en sus gestos, yo veo que le está echando ganas, pero de repente te gana tu carácter.

En medio de la sesión comenta: *“Aparte expresan sus sentimientos, y tocan temas fuertes, que no te imaginas que están pasando por eso, y eso te reconforta pues te das cuenta que tu problema no es tan grande, que te estás ahogando en un vasito de agua. A mí no me pegaron muchas cosas porque no he llegado hasta allá, esas vivencias como que te pega, tú te identificas con las historias, te ayuda mucho porque tú te ves desde afuera, entonces a veces te ves lo grotesca que te ves tú cuando estás haciendo o teniendo esa actitud”.*

Terapeuta: estar desde afuera para verse.

“Ajá, de hecho hace muchos años no sé dónde escuche eso de que cuando estés regañando a tus hijos, vete en el espejo para que veas como te ves de fea, de mal y que es esa la

imagen que están viendo tus hijos, alguna vez lo llegué a hacer y dije no manches, por qué te deformas la cara de lo enojada”.

Terapeuta: un espejo entonces que le refleje quien es o cómo se ve, y parece que en algún momento eso se muestra aquí en la sesión, por ejemplo en un principio cuando me pide que yo le dé una respuesta de cómo se siente, que le refleje algo.

“Exacto, es que ya es muy diferente cuando lo ves desde afuera, vi escenas con las que me identifique, y si sigo voy a llegar hasta allá, porque es muy grotesco, es como cuando vas en la calle y ves que le están pegando a su hijo y dices pinche vieja, y como es que cuando tú lo haces no se te hace feo o grotesco cuando tú lo haces no lo ves así”.

Terapeuta: ¿Y que ha visto de usted?

“Que he sido muy violenta a veces con ellos, que les exijo mucho, que no los dejo opinar o hacer lo que quieren, que los estoy reprimiendo, que los crítico, limito, lastimo y no es que no lo sepas, en el fondo lo sabes, en tu afán de querer educarlos, de que sean personas que hacen lo correcto, a veces no los dejas desarrollarse, ahora si como se dice vulgarmente les das en la madre, no necesitas que alguien más venga a lastimarlos porque tú lo haces”.

Remedios parece tener dificultades para mirarse y reconocer cómo se siente, lo cual la lleva a buscar siempre la referencia de un personaje externo que le diga quién es y cómo se siente. Esta situación, remite indudablemente a la que vive el niño durante el estadio del espejo, quien reconoce su propia imagen a partir de otro, en este caso, es al terapeuta a quien Remedios le demanda que cumpla la función de un espejo. Así, al pedirle que mencione lo que ha visto de sí misma, esto le permite reconocer que aunque muchas veces de manera manifiesta trata de hacer lo mejor por sus hijos, protegerlos y velar por su bienestar, en varias ocasiones termina lastimándolos y a su vez lastimándose, martirizándose a través de sus síntomas, preocupaciones, miedos y angustias.

Contratransferencia

A lo largo de todo el proceso, como se pudo apreciar con el análisis previo, se presentaron diferentes circunstancias en las que se evidenció la naturaleza e importancia de la transferencia, lo cual, como era de esperarse, despertó en mí una serie de pensamientos y sentimientos que a continuación detallaré.

Particularmente, puedo reconocer que cuando la paciente tomaba una posición dependiente me sentía un poco incómodo y abrumado, ya que pensaba que con su actuar buscaba hacerme responsable de su proceso y sus acciones. De hecho, era frecuente que ante ciertos cuestionamientos que le hacía, apelaba a mi posición de un terapeuta experto para que yo le respondiera en términos morales si había actuado “bien” o “mal”. Estas situaciones eran complicadas para mí, haciendo que me sintiera un tanto molesto, ya que, por un lado, pensaba que con esto se cerraba la posibilidad de que ella misma pudiera analizar lo que estaba pasando, y por el otro, porque me había percatado de la función resistencial que tenían estas maniobras. Así, cuando me enfrentaba a estas situaciones, en ocasiones sólo atinaba a devolverle la pregunta; angustiado buscaba saber qué era lo que ella pensaba, intentando que con esto Remedios pudiera reconocerse, voltearse a ver.

Así mismo, durante las sesiones se presentaron momentos importantes en los que ante ciertas preguntas que le hacía aparecía nuevamente su resistencia. Cuando la cuestionaba sobre la fuerte dependencia y control que mantenía con los hijos, Remedios generalmente lo racionalizaba, haciéndome ver que esa es una actitud que toda madre toma con sus hijos, sin que ella pudiera ubicarlo en su contexto particular y percatarse de las implicaciones que esto guardaba para ambas partes. Sobre estas circunstancias puedo reconocer que esto me causaba frustración y una especie de impotencia pues sentía que en estas ocasiones mis intervenciones no habían tenido resonancia en ella.

Finalmente, con respecto a este análisis me percaté de la importancia que tiene para un proceso terapéutico el tomar en cuenta la transferencia así como los sentimientos contrstransferenciales que despiertan cada uno de los pacientes a los que escuchamos. Me parece necesario que la contratransferencia sea empleada como una valiosa herramienta que trabajada por el terapeuta en su propio espacio de análisis y en supervisión le permitan reconocer las dificultades que va teniendo con respecto al caso para que su escucha y el proceso terapéutico no se vean afectados. Con respecto al caso clínico presentado, considero que fue de gran importancia haber tomado en cuenta mi contratransferencia para no actuar mi enojo y frustración durante las sesiones.

Capítulo IX. Discusión y conclusiones

A partir de las evidencias presentadas sobre el caso se pone de manifiesto la importancia de contar con una mirada psicoanalítica para el estudio de las situaciones que favorecieron la conformación de una defensa histórica, así como para obtener una mayor comprensión de los factores que llevaron a la paciente a buscar un tratamiento psicoterapéutico. Con respecto a esto último, se configuraron dos circunstancias medulares que llevaron a Remedios a formular una demanda de atención psicológica, las cuales tuvieron importantes implicaciones en su vida: la primera ocurrió tras haber asistido al curso de superación personal y la segunda se suscitó después de un incidente íntimo con su esposo. Estos elementos que cimbraron su estabilidad psíquica y que en un inicio podrían parecer inconexos, subyacen a una lógica particular, la lógica de lo inconsciente.

Con respecto al curso, se sabe que al finalizar la primera fase de éste, una de sus amigas que ya había asistido tiempo atrás a un curso parecido, le advierte que durante éste; *“te hacen tanto hablar que a veces te enteras de cosas de tu pasado que ni siquiera tú sabías”*. A pesar de que Remedios no está segura de que esto sea cierto, decide abandonarlo, pues ya no quiere enterarse de otras cosas de su pasado que la pudieran afectar más. Es así que, dentro de su discurso, aparece el temor de que las dificultades que tiene para recordar buena parte de su niñez, aproximadamente hasta los diez años, puede deberse a que durante su infancia pudo haber visto o vivido algo demasiado fuerte; *“me da miedo que haya podido ocurrir algo fuerte y que me haya bloqueado”*.

Por otro lado, el segundo factor que precipitó su crisis, corresponde a las frases pronunciadas por su esposo, en la que éste le comenta *“fue el sexo más caro que he tenido”* y quince días después; *“a ti nunca te lo había hecho así”*. Palabras que la remiten directamente al tema de la figura de la Otra mujer, su sexualidad, así como la forma de posicionarse en el lugar simbólico de lo femenino. Ante lo expresado por su esposo, Remedios quedaba ubicada como una más de entre sus mujeres, cuestionándose si existen o no otras mujeres capaces de satisfacerlo.

En conjunto, estas circunstancias parecen haber reactivado un conflicto psíquico que había permanecido latente en su personalidad. Pues como se reveló en las sesiones de

psicoterapia, las palabras de la amiga estaban enlazadas o ligadas asociativamente a eventos de carácter infantil que fueron dolorosos para la paciente. De esta forma, ante la amenaza por la irrupción de esas ideas o representaciones inaceptables cargadas de afecto, se estableció la represión como una defensa para evitar el dolor y el recuerdo. Como lo plantea Freud (1896d/1991):

La defensa alcanza ese propósito suyo de esforzar fuera de la conciencia la representación inconciliable cuando en la persona en cuestión, hasta ese momento sana, están presentes unas escenas sexuales infantiles como recuerdos inconcientes, y cuando la representación que se ha de reprimir puede entrar en un nexo lógico o asociativo con una de tales vivencias infantiles (p. 209).

Como resultado de esto, las experiencias infantiles que habían caído bajo los efectos de la represión, al entrar en contacto a través de un enlace o vínculo asociativo con las vivencias actuales produjeron efectos con posterioridad (*nachträglich*), favoreciendo que se desencadenaran sus síntomas en su vida adulta como retoños de lo reprimido.

Con relación a la conformación de la estructura histórica Remedios durante su niñez y buena parte de su adolescencia tuvo importantes dificultades para separarse de la madre, lo cual incidió de manera decisiva en la conformación de su posición femenina, así como, en su devenir como sujeto deseante, ya que en la medida en que la madre era colocada como su único y exclusivo objeto deseo, la posibilidad de establecer un vínculo afectivo con un objeto externo quedaba obturada, tornándose en un asunto cada vez más complejo. La figura de la madre, aun después de su muerte, continuaba haciéndole sombra en la elección de objeto libidinal, pues tal y como se manifiesta en su vida matrimonial, Remedios presentaba mayores complicaciones para sostenerse en el lugar simbólico de la mujer, de ahí que le fuera necesario recurrir a la presencia de la Otra para poder mantener un vínculo con un hombre y al mismo tiempo obtener un saber acerca de la feminidad. En su discurso se hacía evidente que el lugar que asumía dentro de su estructura familiar se encontraba bastante desdibujado, siendo complicado para ella reconocerse, y a su vez, lograr que los otros la reconocieran en la posición de mujer y esposa.

Enfocándonos al proceso de identificación, la madre se presenta como una figura sumamente importante a la que toma como referente principal para definir su identidad, la

cual gira especialmente en torno al sacrificio y la dependencia hacia los otros. Al igual que la madre, Remedios escoge un destino en el que no hay posibilidad de sostener un deseo propio. En varios aspectos de su vida le resulta fundamental tomar al Otro como punto nodal, es decir, como referencia para definir quién es y lo que desea, a pesar de que con este actuar permanecía en la insatisfacción al no poder apalabrar un deseo para sí misma. Así, desde su infancia y adolescencia se manifestaron situaciones en las que buscaba consagrar su vida a los demás, primero sucedió con la madre, posteriormente con su hermana y recientemente con sus hijos, con los que también se debate entre la posibilidad de soltarlos o de mantenerlos como una mera extensión de sí misma.

Al tomar a la madre como modelo de identificación, Remedios asumió como suyo el sufrimiento que ésta experimentaba a manos del padre, razón por la cual en su personalidad permaneció fijada o inscrita la huella psíquica de una mujer **pegada**. Así, para evitar que su padre golpear a su madre, Remedios se **a-pegaba** más a ella, ya que esta era la única manera que tenía para ponerle un límite a su sufrimiento; *“yo veía cómo era mi papá, como le **pegaba**, como la trataba, no la dejábamos estar sola, porque pensábamos que le podía hacer algo; nunca nos **despegamos** de mi mamá, teníamos miedo de que le pudiera hacer algo; mi hija está muy **pegada** a mí, ella necesita su espacio; te meten esas ideas de que lo que no encuentran en casa lo van a buscar a otro lado y como que si te **pegan** esas cosas; a veces no me escucha y eso me **pega** mucho; me dijo que jamás me lo había hecho así, ese fue el comentario que me **pegó** muy fuerte; ya no soy tan activa, ya no tengo la misma agilidad como antes y como que eso también me **pega**”*. De esta manera, el término **“pegar”** que aparece de manera reiterada en su discurso, en sus dos sentidos, se anuda a su subjetividad al dar cuenta por un lado, de la fuerte atadura que la ligaba a la madre y posteriormente a otras figuras femeninas de quienes no se puede **des-pegar**, y por el otro, al acto de ser golpeada, pegada, tal como lo vio escenificado con sus padres.

Por otro lado, el padre de la infancia y adolescencia, si bien aparece como un personaje temible, también se perfilaba como una importante figura de identificación, contribuyendo que en su psiquismo se mantuvieran dos representaciones contrapuestas, por una parte, la imagen de una madre sumisa que necesitaba ser protegida, y por el otro, la imagen de un padre violento y alcohólico que por momentos domina su personalidad. Estas

representaciones psíquicas de los padres se extienden de tal manera que la figura de la mujer es percibida como una persona devaluada y débil, mientras que el hombre es visto como “*la otra cara de la moneda*”, una persona fuerte.

Como Freud (1925/1991) lo indica, especialmente para la mujer, el complejo de castración y el descubrimiento de la diferencia de los sexos cobran un papel relevante en el proceso de la constitución sexual femenina, dejando a su paso profundos sentimientos de inferioridad como se aprecia en el discurso de la paciente. Además, como lo teoriza Dor (2006) la histérica busca apropiarse del atributo fálico del cual se considera injustamente desprovisto. En este caso, el falo parece circunscribirse a la fuerza que posee el hombre y que le falta a la mujer, por tanto, la apuesta por la reivindicación fálica, se traduce en que ahora ella se coloca como la que supuestamente tiene lo que a las demás mujeres les hace falta, es decir, la fortaleza para compensar la debilidad de la hija, la vulnerabilidad de la hermana y, en su momento, para sub-sanar las carencias y enfermedad de la madre. Al respecto, parece que esta “deuda” que fue asumida en un principio con la madre, y que no pudo ser pagada al sobrevenir inesperadamente su muerte, *a posteriori*, se deslizó a otras mujeres que se encuentran en condiciones desfavorables y ante las cuales aparece como su defensora.

Con relación a las impresiones de la infancia que contribuyeron al establecimiento de una defensa histérica, Remedios tomó como punto de referencia las palabras de la madre que le advertía sobre el peligro que corría su cuerpo ante la presencia del hombre, especialmente ante su mirada. Dichas palabras permanecieron como huellas imborrables que favorecieron que se arraigara en su personalidad un fantasma de seducción, ya que como lo señala Freud (1897b/1991) las fantasías “son establecidas por medio de las cosas que fueron *oídas* y que se valorizaron *con posterioridad*, y así combinan lo vivenciado y lo oído, lo pasado (de la historia de los padres y antepasados) con lo visto por uno mismo (p. 289). Además, con respecto a las escenas de seducción, Freud (1931/1991) establece que “toda vez que interviene una seducción, por regla general perturba el decurso natural de los procesos de desarrollo; a menudo deja como secuela vastas y duraderas consecuencias” (p. 234). En este caso, el temor de seducción se instauró como una idea patógena que condicionó que Remedios se asumiera como una mujer poco sexual que buscaba esconder

su cuerpo como una solución, una manera de protegerse y mantenerse lejos de la mirada deseante del otro, lo cual también repercutió directamente en su narcisismo femenino y en la posibilidad de aceptar y acceder al placer sexual genital. Incluso, esta fantasía de seducción, aparece reactualizado en su vida adulta, representándose con su hija escenas en las que el cuerpo femenino quedaba expuesto y vulnerable ante la mirada del hombre. Lo conflictivo, inconscientemente era actuado a nivel familiar, sólo que ahora Remedios quedaba ubicada como una espectadora, un testigo más de lo vivenciado.

Por último, es importante considerar que al entrar a la adolescencia, precisamente cuando empezaron a manifestarse cambios importantes en su cuerpo vinculados con su identidad sexual, se encontró con una madre desposeída de un saber acerca de la sexualidad femenina. Remedios no pudo encontrar en la figura de la madre una guía o referente femenino que le permitiera simbolizar los cambios que le estaban ocurriendo, pues todos los temas relacionados con la sexualidad eran censurados y acallados dentro del discurso materno. Como lo indica Dolto (2001) para la niña “es importante tener un significante para nombrar su sexo, porque lo que no se nombra no es nada” (p.172). Así, mientras la madre daba cuenta con su silencio de la posición que asumía con respecto a la sexualidad, Remedios podía dar cuenta de esta situación por medio de las palabras, las cuales le permitían negar la sexualidad de su discurso, a la vez que permanecía desarticulado el aspecto sexual de su cuerpo.

Hasta este punto se han abordado las conclusiones a las que se llegaron con respecto al análisis del caso, sin embargo, también resulta necesario describir las dificultades y limitaciones que se presentaron durante las sesiones, así como, los cambios psíquicos que se produjeron a partir del proceso terapéutico. Sobre el primer punto, es importante destacar que desde las primeras sesiones la transferencia tomó un carácter resistencial, al sentir que al hablar de sus problemas de manera repetida podía cansar o incomodar al terapeuta, en otras ocasiones, se presentaban olvidos entre las sesiones; la paciente manifestaba no recordar lo que se había hablado anteriormente. Incluso, en ocasiones, pedía que se le dijera que hacer con su vida, de que hablar en la sesiones o cómo debía reaccionar ante sus problemas, tomando así una posición dependiente. De igual forma, ante ciertos

señalamientos que se le hacían, Remedios tendía a colocar en mí la responsabilidad para que yo fuera quien evaluara su actuar, tomándome como el experto y a la vez como el juez.

Contratransferencialmente, con respecto a las preguntas que me hacía para que le dijera que hacer, me sentía ansioso e incómodo en especial durante las primeras sesiones, ya que no estaba tan seguro de cómo responder ante su demanda, pues de hacerlo, sentía que iba a promover más su dependencia. A pesar de esta dificultad inicial, a medida que avanzaba el proceso, adquiría más experiencia y revisaba más literatura, fue más fácil para mí trabajar con estas circunstancias haciendo devoluciones que le permitieran a la paciente integrar lo que pasaba en las sesiones con el resto de sus experiencias.

Con relación al segundo punto, considero que una de las limitaciones de la intervención fue que no se pudo abordar de manera más detallada la forma en que la paciente se sentía con respecto a su imagen corporal, ya que esto podría arrojar más luz sobre la relación que guarda la simbolización del cuerpo en la constitución de su posición femenina, el despliegue de su sexualidad y las dificultades psíquicas que se desprenden de estos aspectos con su pareja. Otra limitación se deriva que durante las sesiones no fue posible conocer más aspectos de su infancia; la amnesia infantil se mantuvo como barrera por el temor de sufrir un mayor desequilibrio psíquico.

Para finalizar la discusión del caso, es importante dar cuenta de los movimientos que la paciente pudo experimentar a partir del trabajo realizado a lo largo del proceso terapéutico. Con respecto a los cambios que se pudieron observar, en cuanto a la relación terapéutica, a medida que avanzaban las sesiones, la paciente tuvo mayor facilidad para verbalizar sus experiencias sin buscar aprobación; ya no se dirigía hacia mí para que le indicara qué temas debía de abordar en las sesiones o para que le dijera que hacer con sus problemas. Lo anterior se tradujo en una mayor seguridad en sí misma, la posibilidad de romper con los vínculos dependientes y de tomar una mayor responsabilidad ante sus problemas. Referente al lugar que ocupa frente a su familia, Remedios pudo definir con mayor precisión su posición de madre y esposa, con lo cual tuvo mayor facilidad para vincularse con su marido sin tener que involucrar o necesitar de su hija. Por otro lado, si bien las discusiones con su esposo siguen presentándose, ya no se manifiestan con la misma intensidad, ya que ahora trata de no “engancharse”, prefiere buscar otros momentos para

poder acercarse a él, entablar una plática y expresar sus sentimientos. Finalmente, la presencia fantasmática de la otra mujer y la angustia que regularmente acompañaban a las ideas de infidelidad dejaron de presentarse como al inicio del proceso.

Referencias

- André, S. (2002). La histeria y la feminidad: la conversión. En *¿Qué quiere una mujer?* (pp.102-120). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Assoun, P-L. (2004). Figuras del Otro. En *Lacan* (pp. 101-107). Buenos Aires: Amorrortu.
- Braunstein, N. (2006). El goce de la histérica. En *El goce: un concepto lacaniano* (2ª ed, pp. 215- 241). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Cevedio, L. (2002). *La histeria: entre amores y semblantes*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Coolican, H. (2005). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. México: Manual Moderno.
- Chemama, R. (2001). A propósito del discurso de la histérica. En *Elementos lacanianos para una clínica de lo cotidiano* (pp. 139-161). Barcelona: Editorial el Serbal.
- Chemama, R. (2004). *Diccionario de psicoanálisis: diccionario actual de los significantes, conceptos y matemas del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Dio-Bleichmar, E. (1991). *El feminismo espontaneo de la histeria: estudio de los trastornos narcisistas de la feminidad*. México: Siglo XXI Editores.
- Dio-Bleichmar, E. (2009). *Las teorías implícitas del psicoanálisis sobre el género*. Trabajo presentado en el Panel de Teorías implícitas de los analistas sobre la feminidad en el Congreso IPA Chicago. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=640&a=Las-teorias-implicitas-del-psicoanalista-sobre-el-genero-%5BPanel-Teorias-implicitas-de-los-analistas-sobre-la-feminidad-Congreso-IPA-Chicago-2009>
- Dolto, F. (2001). *Sexualidad Femenina: la libido genital y su destino femenino*. España: Paidós ibérica.
- Dor, J. (1986). *Introducción a la lectura de Lacan: el inconsciente estructurado como un lenguaje*. Buenos Aires: Gedisa.
- Dor, J. (2006). *Estructuras clínicas y psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Fink, B. (2007). Neurosis. En *Introducción al psicoanálisis lacaniano* (pp. 145- 170). Barcelona: Editorial Gedisa.
- Freud, S. (1991). Histeria. En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 4, pp. 41-63). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1888).
- Freud, S. & Breuer, J. (1991). Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar. En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 27-44). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1893).
- Freud, S. (1991). Manuscrito E. ¿Cómo se genera la angustia? En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 228-234). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1894a).
- Freud, S. (1991). Las Neuropsicosis de defensa. En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 41-62). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1894b).
- Freud, S. (1991). Sobre la justificación de separar la neurastenia de un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia. En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 85-107). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1895).
- Freud, S. (1991). La herencia y la etiología en las neurosis. En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 3 pp. 139-156). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1896a).
- Freud, S. (1991). Nuevas puntualizaciones sobre la neuropsicosis de defensa. En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 157-168). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1896b).
- Freud, S. (1991). Manuscrito K. En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 260-268). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1896c).

- Freud, S. (1991). Etiología de la histeria. En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 185-218). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1896d).
- Freud, S. (1991). Carta 69. En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 1, pp.301-302). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1897a).
- Freud, S. (1991). Manuscrito L. En Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 1, p.289). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1897b).
- Freud, S. (1991). La sexualidad en la etiología de las neurosis. En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 251-266). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1898).
- Freud, S. (1900). El sueño es un cumplimiento de deseo. En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 4, pp. 142-152). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1900).
- Freud, S. (1991). Fragmentos de un caso de histeria. En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 1-56) .Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).
- Freud, S. (1991). Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis. En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 259-271). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1906).
- Freud, S. (1991). Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad. En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 9, pp. 137-147). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1908).
- Freud, S. (1991). La identificación. En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 99-104). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1921).

- Freud, S. (1991). El yo y el ello. En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 13-40). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1923).
- Freud, S. (1991). Algunas diferencias psíquicas de la diferencia anatómica entre sexos. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 259-276). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1925).
- Freud, S. (1991). ¿Pueden los legos ejercer el análisis? En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 20, p. 199). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1926).
- Freud, S. (1991). Sobre la sexualidad femenina. En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 21, pp. 223-244). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1931).
- Freud, S. (1991). La feminidad. En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 22, pp. 104-125). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1933).
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed). México: Mc Graw Hill.
- Julien, P. (2012). La subversión histórica. En *Psicosis, perversión y neurosis* (2ª ed, pp.157- 165). Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (1949). El estadio del espejo como formador de la función del yo [Je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En *Escritos 1* (pp. 86-93). México: Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1951). Intervención sobre la transferencia. En *Escritos 1* (pp. 204- 215). México: Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1956). La pregunta histórica (II): ¿Qué es ser una mujer? En *El seminario: libro 3: las psicosis* (pp. 247-260). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1957). El psicoanálisis y su enseñanza. En *Escritos 2* (p.434). México: Siglo XXI Editores.

- Lacan, J. (1958). El sueño de la bella carnicera. En *El seminario: libro 5: las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche, J. & Potalis, J-B. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lara, O., Del valle, E., Kargieman, A., y Saludjian, D. (1976). *La identificación en Freud*. Buenos Aires: Kargieman.
- Mazzuca, R., Canónico, E., Esseiva, M. & Mazzuca, S. (2008). Versiones psicoanalíticas de la histeria. *Anuario de investigación*, 15, 73-80. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v15/v15a39.pdf>
- Nasio, J. (1991). *El dolor de la histeria*. Buenos Aires: Paidós.
- Nasio, J. (2013). *El complejo de Edipo: el concepto crucial del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Peskin, L. (2003). Histeria. En *Los orígenes del sujeto y su lugar en la clínica psicoanalítica* (pp. 237- 261). Buenos Aires: Paidós.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (2008). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2009). *Código ético del psicólogo*. Mexico: Trillas.
- Soler, C. (2006). Histeria y feminidad. En *Lo que Lacan dijo de las mujeres* (pp. 61-80). Buenos Aires: Paidós.
- Verhaeghe, P. (1999). Dora: la falta en lo simbólico. En *¿Existe la mujer?: de la histérica de Freud a lo femenino en Lacan* (pp. 75-85). Buenos Aires: Paidós.