



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA DE PSICOTERPIA PARA ADOLESCENTES

**ATAQUES DE NADA: UN CASO DE HISTERIA DISOCIATIVA
EN LA ADOLESCENCIA**

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ISRAEL RODRIGO SÁNCHEZ ONTIVEROS

DIRECTOR DEL REPORTE: MTRO. JOSÉ VICENTE ZARCO TORRES

COMITÉ TUTORAL: DRA. BERTHA BLUM GRYNBERG
DRA. LUZ MARÍA SOLLOA GARCÍA
MTRA. JANETT ESMERALDA SOSA TORRALBA
DRA. PATRICIA ANDRADE PALOS



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 mi esposa, por su amor, cariño, comprensión y apoyo incondicional.

A mi familia y a mis suegros por su apoyo, amor y comida.

A mis viejos y nuevos amigos por acompañarme en las buenas y en las malas, así como por las oportunidades que me han dado.

A mi gordo y chiquitín hermosos siempre los tendré en mi corazón.

A mi supervisor Vicente por acompañarme en todo este proceso, que no fue fácil, pero me dio su apoyo cuando lo necesitaba.

A todos los profesores de la maestría por compartirme sus experiencias y conocimientos.

A la UNAM mi segunda y querida casa.

¡Gracias!

ÍNDICE:

Introducción	1
Marco teórico	3
1.1 Caminos de Histeria	3
1.2 Histeria y adolescencia	6
1.3 Qué es la histeria	10
1.4 Histeria disociativa	13
1.5 Los rostros de la histeria	18
1.6 La fantasía histérica edípica	20
1.7 Edipo.....	22
1.7.1 Complejo de Edipo	22
1.7.2 Fase pre edípica en la mujer	22
1.7.3 Complejo de castración en la niña	25
1.7.4 Complejo de edipo en la niña	25
1.7.5 Resolución del Edipo en la niña	26
1.8 Rivalidad edípica	28
1.9 Histeria disociativa como cumplimiento del deseo edípico	30
1.10 Las identificaciones en la adolescencia	32
Caso... ..	35
2.1 Miranda	35
2.2 Supuesto	42
2.3 Objetivo	43
2.4 Objetivos específicos	43
2.5 Definición de conceptos	44
2.6 Tipo de estudio	45
2.7 Instrumentos	46
2.8 Procedimiento	46
2.9 Consideraciones éticas	47
Resultados y discusión	48

3.1 Análisis de contenido	48
3.1.1 La relación, el fallecimiento de su madre y la prohibición en relación con la histeria disociativa	48
3.1.2 Salvador	51
3.1.3 Ataques de nada	55
3.2 Análisis de transferencia	60
3.3 Análisis de contratransferencia	63
3.4 Discusión	65
3.5 Conclusión	68
Referencias	70

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tomó camino a través de las implicaciones, problemáticas, inquietudes y dudas que tenía de la clínica con una paciente, Miranda. El encuentro con muchas incertidumbres me hizo pensar acerca de qué es patológico y que no, y específicamente qué es neurótico y qué psicótico.

La clínica con los adolescentes es un tema cambiante, hace más de 100 años cuando Freud traía a la luz su teoría psicoanalítica, el medio en cómo hacer la clínica ha evolucionado. En mi experiencia tuve que abrirme a nuevas vías en la clínica para poder realizar el trabajo terapéutico.

Aunados a los problemas emocionales, esta etapa crítica en la vida no hace las cosas más sencillas. Los cambios físicos, los psíquicos y las nuevas configuraciones de esta última parecen ser una de los principales problemas que se presentan en nuestra labor.

Las primeras ocasiones con las que me topé con resistencias, como lo fue la transferencia negativa, me hacían cuestionar sobre las decisiones terapéuticas a tomar, pero las vicisitudes sobre cómo pensar a Miranda fue un tema constante.

Durante el trabajo tuve que cambiar, ser flexible para no limitar las asociaciones de Miranda, para no obturar su espacio, sin embargo, tenía que tener un norte para saber dónde estaba, es así que la primera parte del trabajo terapéutico se volvió una batalla en discernirlo como un caso neurótico o un caso psicótico, y de cómo es que en esta trampa de diferentes perspectivas pudiera estar haciendo algo mal en el tratamiento, hacer que se fuera o peor hacer sufrir a Miranda.

En este trabajo abordo cómo fue esa búsqueda de la explicación fenomenológica, mi vinculación entre la teoría y la clínica y mi experiencia con una

adolescente que puso a prueba todo lo aprendido en la residencia, mi posición como terapeuta y también como supervisando y analizante.

La salida de esa encrucijada me enseñó que lo neurótico y lo psicótico es indivisible, las dos coexisten en un cierto grado, la existencia de los síntomas es debido a que de un momento u otro uno ha cruzado por esas vías de descarga, de simbolización o de falta de, al fin y al cabo, esas son partes de las implicaciones de devenir ser.

En los siguientes apartados describiré y explicaré los elementos importantes del caso, datos históricos de la paciente e información en la que describiré el cómo fue la constitución histérica disociativa de Miranda. Así como un marco teórico donde me apoyo para explicar el por qué los “ataques de nada” de ella son en realidad la expresión de una histeria disociativa.

Marco teórico

1.1 Caminos de Histeria

La histeria ha sido uno de las psicopatologías más enigmáticas, tanto para médicos como para los psicólogos, su sintomatología no sólo ha representado un reto para el mundo de la salud mental, pues en diferentes épocas ha sido tratada y entendida de diferentes formas, en algún momento se creyó que se trataba de brujería, o que era una enfermedad solamente de mujeres.

Que injusto fue colocar en esa posición a las mujeres pues la histeria es algo que también se presenta en los hombres, pero sin duda el estudio inicial en las primeras abrió la visión, el conocimiento e inclusive fue gracias al estudio de la histeria con la que se inicia el movimiento psicoanalítico.

Fue Freud uno de los pioneros del estudio de esta etiología que se preguntaba si había una forma diferente de entender la histeria, él creía que sí había una razón para la sintomatología que para los médicos les resultaba ilógica, el estudio de la histeria fue un parteaguas para todo el desarrollo psicoanalítico que mantuvo a lo largo de su vida.

En estos acercamientos que tuvo Freud (1898) al entendimiento de las neurosis de histeria observo que el papel que juega la sexualidad como parte del trauma es indisoluble, la sexualidad y la neurosis tienen una relación directa, aunque estos argumentos encontraron resistencia por la parte médica en un inicio, Freud pudo aclarar muchos de los elementos adyacentes en las psiconeurosis, gracias a su teoría sexual.

El elemento energético y económico sigue siendo un elemento vertebral de la teoría, la pulsión sexual tiene una parte importante en las etiologías; la represión como contraparte para entender el cómo funciona la sintomatología es un elemento actual el cual es indispensable tener en cuenta.

Freud (1894) señala que una seducción en alguna etapa del desarrollo puede repercutir de una forma duradera, es por eso que podemos entender que ciertos eventos vividos contengan mociones inconciliables, por ejemplo, la seducción de un adulto hacia un infante puede provocar en este último un mundo de sensaciones que no puede tramitar, de ahí que devenga traumático y que una serie de defensas y se activen.

Es así como una persona que ha vivido conflictos moderados manifiesta síntomas neuróticos como consecuencia de un evento traumático, la representación puede ser inconciliable debido a lo que evoca, algún elemento displacentero, es inconciliable pues puede despertar una serie de sensaciones y estas a su vez pudiesen atender contra la persona en algún sentido y es por eso que la representación es de carácter traumático, y es ahí donde actúan una serie de funciones para contrarrestar la representación como lo es la represión (Freud, 1894).

El carácter de esta defensa es tratar de alejar esas sensaciones, cuando el esfuerzo de alejar la representación falla devienen diversos aspectos patológicos, por ejemplo, pudiera devenir en una posterior histeria (Freud, 1894).

Freud (1894) explica cómo es que se lleva a cabo esta tarea defensiva, señala que “el yo defensor se impone, trata como *non arriveé* la representación inconciliable, es directamente insoluble para él; una vez que la huella mnémica y el afecto adherido a la representación están ahí, ya no se los puede extirpar” (p. 50). Por lo tanto, lo único que le queda al yo es tratar de convertir esa representación intensa en una débil, esto se logra desplazando el afecto que producía y lo cual puede dar origen a síntomas.

Los elementos que hagan que un evento sea traumático puede ser muy variado, recordemos que el elemento no necesariamente tiene que ser violento, es decir que sea un elemento real negativo o perjudicial. También puede ser un evento que produjo un gran cúmulo de excitación o de placer, pero es eso mismo lo que produce el trauma, puede que el sujeto no esté preparado ni psíquicamente, ni biológicamente para tramitar esa acumulación de sensaciones de ahí que se transforme en traumático.

La pregunta que se hace necesaria aquí es por qué no estaría preparado para procesar ese evento, pensando en los artículos de neuropsicosis de defensa salta el tema de la edad, pues para Freud (1896), hablando específicamente sobre la histeria comenta que la persona enferma debido a que sufrió ese trauma en una edad todavía infantil, antes de la pubertad, es decir, a la niñez temprana.

Es así como encontramos estos elementos importantes a considerar para la formación de una histeria, tenemos pues el elemento sexual, devenido trauma en una edad temprana, cae bajo el influjo de la represión y esta última forma, por una serie de elementos que más adelante consideraremos, una histeria.

1.2 Histeria y adolescencia

Autores recientes como Nasio (1993) señala que la histeria es una neurosis latente que puede desencadenarse en la vida debido a eventos de crisis del desarrollo como lo es la adolescencia.

La adolescencia es una etapa crítica del desarrollo, una serie de cambios anatómicos se dan y repercuten de manera importante en la vida psíquica del adolescente. La relación con los padres cambia, pues hay nuevas identificaciones y emancipaciones de los narcisismos parentales, esto es solo un pequeño elemento de todo lo que envuelve la adolescencia, y sobre todo la importancia de esta recae en que es en ella donde termina de tomar forma la estructura psíquica.

Tubert (2002) señala que la adolescencia es el resultado de una historia de relaciones intersubjetivas, en el que el síntoma que llega a aparecer debe ser considerado como una referencia al otro, es objeto de fantasmas de los que fueron sus objetos primarios. Podemos entender que los elementos transgeneracionales son uno de los puntos claves para poder entender al adolescente, pues son estos vínculos primarios y lo depositado en ellos lo que observamos en la clínica con adolescentes.

Los diferentes elementos constitutivos de anteriores etapas que estaban en juego de nuevo retornan y con una diferente fuerza, parece ser que esta reedición viene a dar un giro a la estructura psíquica, y el papel que juega el cuerpo en ello es importante.

Gutton (1994) señala que esta fase es importante por los duelos que debe sufrir el adolescente, entre ellos está el duelo por la pérdida del cuerpo infantil y por ende de la sexualidad infantil. La sexualidad autoerótica es comandada por la genital, ese cambio violento y otras dualidades y paradojas existen en esta transición. Gutton llamó psicosis puberal, cuando predomina la escisión (que la integración) entre lo infantil y lo puberal.

Otro elemento que encuentra Gutton es sobre la posibilidad que da ese nuevo cuerpo, pues el cuerpo infantil que era seducido por el adulto ahora puede seducir, señala “seduzco con la violencia con la que fui seducido” (1994, p. 9).

Entre las implicaciones de esta nueva capacidad de seducción esta una reconfiguración de algunos elementos subyacentes que habían quedado reprimidos y que ahora se pueden metabolizar de diferente forma, entre ellos está el Edipo.

Esta reactivación del complejo de Edipo generada por los cambios físicos y psíquicos tiene repercusiones importantes pues el adolescente con este nuevo cuerpo adulto puede cumplir con la fantasía edípica, tomar a la madre pues tiene la posibilidad de convertirse en amante, abatir el padre pues ahora tiene la fuerza para hacerlo, esta reconfiguración existe debido a que en la escena pubertaria está el deseo incestuoso del adolescente (Gutton, 1994).

Apuntando por la misma vía Jeammet (2008) apunta a que “la adolescencia es un verdadero paso de la naturaleza, ofreciendo al preadolescente un cuerpo apto para realizar fantasmas... hay un efecto potencialmente traumático... una solicitud para un levantamiento de la represión, que hace del fantasma algo todopoderoso que ahora puede ser realizado... sobre todo fantasmas incestuosos y parricidas” (p. 710). El sentimiento de la carga pulsional en lo genital lleva a ser sentido como armas, pudiendo ser alimentado con el resto de los fantasmas infantiles.

Este deseo incestuoso no solo está en los adolescentes, puede existir en los padres también esta percepción del cuerpo del adolescente, esta mirada donde ya se les reconoce el cuerpo de un adulto, y esta mirada, esta constatación puede producir horror en los padres, promueve una crisis en ellos, Gutton (1994) señala “no hay crisis de la adolescencia que no provoque una crisis parental” (p. 30). Sortear la adolescencia no solo le corresponde al púber, sino también a los padres. Es difícil tener que lidiar con el conocimiento de que la adolescente ahora se convierte en una potencial amante, la niña ahora puede tener al hijo del padre (Gutton, 1994).

La adolescencia brinda una reedición del complejo de Edipo, pues da la posibilidad de entender y conocer respuestas a planteamiento infantiles, estos incluyen los traumas vividos, el paso a la genitalidad en la historia infantil no sólo reactiva el edipo sino también traumas. Freud (1895) señala que la adolescencia permite una elaboración diferente de las circunstancias vividas, especialmente en aquellos impregnados de fuerte carga sexual.

Por otra parte, Bleichmar (1997), menciona que el síntoma se da en un segundo momento, un evento pasado que adquiere nuevos sentidos por la unificación de la sexualidad genital (como lo es el caso de la adolescencia) deviene traumático y provoca una serie de síntomas y que inclusive pueden llegar a configurar una estructura patológica. Es posible que esta reedición del Edipo devenga traumática por sí sola.

Otro punto que se pone en el juego en la relación entre la histeria y el adolescente es la serie de duelos que sufren como lo comentaba anteriormente, Tubert (2002) refiere que hay una serie de duelos que se viven durante la adolescencia que también vienen a jugar un papel diferente en esta resignificación, como lo son el duelo por el cuerpo infantil, el duelo por la imagen del niño ideal y el duelo por los padres de la infancia.

En la histeria el cuerpo tiene gran importancia, es el terreno propicio para el síntoma conversivo, como un lienzo donde algo se plasma en él con diferentes significados, un símbolo donde emerge en forma disfrazada la representación inconciliable. El cuerpo del adolescente se erogeniza por completo por la entrada de lo biológico-erógeno en términos de genitalidad. Para el adolescente en conflicto con este cuerpo extraño la renuncia del cuerpo infantil no es una opción.

El distanciamiento que pone el púber con sus padres es más marcado, la relación ya no puede ser igual, parece que se anhela a los padres de la infancia para que no sea amenazante esta representación irreconciliable.

Estos cambios provocados en la adolescencia aunados a otros factores del desarrollo físico y psíquico hacen posible la reedición y resignificación edípica, pero como explica Nasio (1993), para que exista un devenir en neurosis es porque ya existe una situación latente ya prevista o dada.

Los eventos traumáticos del pasado influyen en el desarrollo psíquico, la serie de emociones y sensaciones pueden resultar intramitables y la angustia que causan, da origen a un síntoma. El cómo se forma el síntoma tiene diferentes vías de desarrollo. Para que devenga traumático, es necesario que haya cruzado por una codificación que lo formula como doloroso.

Las codificaciones pueden ser por el paso de una época crítica de la vida o un segundo evento que termine la significación del primero (Bleichmar, 2001).

Como se señaló Freud (1896) comenta que las vivencias mismas no poseen un efecto traumático en sí, sino su reanimación como recuerdo, pero cabe notar que esto sucede después de que el sujeto ha cruzado por la pubertad, debido al hecho de haber ingresado a la genitalidad.

De hecho, Freud (1896) señala que “este despertar del recuerdo sexual después de la pubertad, tras haber sucedido el acontecimiento mismo en un tiempo remoto antes de ese período, constituye la única eventualidad psicológica para que la acción inmediata de un recuerdo sobrepase la del acontecimiento actual” (p. 153).

El hecho de que no se tramite el recuerdo sino hasta en un segundo momento es porque el cuerpo infantil es en términos de Freud “sexual-presexual” sólo en la adolescencia cobra nuevos sentidos sexuales que lo transforma en traumático.

1.3 La histeria

¿Qué es la histeria?, ¿cómo se hace o crea la histeria?, las preguntas pueden tener sus implicaciones, pero, hay patrones de los cuales no se puede escapar cada uno de los tipos de neurosis, así lo es con la histeria.

Durante el recorrido del estudio psicoanalítico, Freud recalcó la importancia de una teoría sexual para entender las neurosis, explicaba cómo es que diferentes sucesos de índole sexual podrían resultar en síntomas y con estructuras neuróticas.

Nasio (1993) señala que, según la teoría freudiana, la histeria es provocada por el afecto de una representación psíquica, esta es una idea inconsciente y cargada de afecto.

Hay un recuerdo que se refiere a la vida sexual y que es esencial que se den dos partes importantes para que se constituya una: el recuerdo inconsciente es de una experiencia precoz de relaciones sexuales¹, y el recuerdo abarca el periodo de la niñez temprana (Freud, 1896).

Freud (1896) en su trabajo de neuropsicosis de defensa señala: “esos pacientes por mi analizados gozaron de salud psíquica hasta el momento en que sobrevino un caso de inconciabilidad en su vida de representaciones, es decir, hasta que se presentó en su yo una vivencia, una representación, una sensación que despertó un afecto penoso” p. 49.

Señala Freud (1896) que la histeria es una neurosis que se presenta debido a un mecanismo de defensa (inconsciente), en un intento de reprimir la representación irreconciliable.

¹ Esto puede ser también una fantasía, no necesariamente una experiencia real.

Es por tanto que las representaciones irreconciliables son de índole sexual, las formas en cómo hayan sido experimentadas repercutirán en la forma de cómo se van a presentar en el síntoma o en la psicopatología, además del cómo se constituye la estructura psíquica del sujeto.

Freud (1908) menciona que hay una serie de conceptos que podemos mencionar en las neurosis histericas, entre las que destaca:

- i. El síntoma histérico es el sustituto de esas vivencias traumáticas: parece ser que ese síntoma es un residuo de la vivencia inicial del trauma, es decir como una especie de avatar que evoca el recuerdo de lo vivido, como señala Freud (1914) se puede estar repitiendo algo como una forma de recuerdo.
- ii. El síntoma histérico es un cumplimiento del deseo: todo síntoma es una formación de compromiso entre instancias psíquicas, el síntoma es una descarga parcial sustituto de un deseo incumplido (Freud, 1925).
- iii. El síntoma histérico es una realización de la fantasía inconsciente: Estos cumplimientos de los deseos permanecen en el inconsciente, por medio de la represión
- iv. El síntoma histérico sirve a la satisfacción sexual y figura una parte de la vida sexual de la persona: la repetición de un recuerdo se puede presentar dentro y fuera del espacio analítico, también como una parte del encuentro sexual, ya sea como medio excitatorio o como una finalidad.
- v. El síntoma histérico nace del compromiso entre dos mociones pulsionales, una tratando de expresar la pulsión sexual y otra que trata de reprimirlo: Mediante la represión el yo trata de frenar la moción pulsional que viene del ello desinvistiendo la representación.

- vi. El síntoma histérico puede asumir diversos componentes inconscientes no sexuales, pero este no carece de significado sexual: los síntomas histéricos guardan en un trasfondo la relación sexual con el evento traumático.

1.4 Histeria disociativa

Coderch (2014) menciona que entre los casos de neurosis histérica hay ciertos rasgos característicos de la personalidad, una persona con histeria no necesariamente presenta alteraciones conversivas, esta puede presentar una serie de síntomas diferentes que responden a menesteres inconscientes.

No existen neurosis puras, la estructura psíquica viene de una serie de mecanismos de defensa, de una subjetividad única en cada persona, aunque se pueden compartir generalidades el sujeto tiene estructuras psíquicas inconscientes compuestas, estas pueden ser neuróticas o psicóticas, de hecho, ambas coexisten, la importancia radica en cuál de ellas domina sobre el sujeto.

La neurosis histérica se exterioriza en forma de trastornos diversos, lo más característico son los ya mencionados síntomas conversivos, pero también están los trastornos de sensibilidad, los trastornos sensoriales hasta las alteraciones de consciencia como las amnesias y las ausencias, etc. (Nasio, 1993).

Las manifestaciones de la histeria no responden a ninguna causa orgánica, no hay una obediencia a alguna ley anatómica o fisiológica. Por mucho tiempo los síntomas histéricos fueron un enigma para la medicina y para la psicología.

La histeria tiene diferentes formas de presentarse. Existen dos grandes formas en cómo la histeria puede ser dividida: la histeria de conversión e histeria de disociación (Coderch, 2014).

La histeria de conversión es un proceso inconsciente por el cual los conflictos intrapsíquicos generadores de angustia son expresados de una forma simbólica en el cuerpo, se transmutan en diferentes signos y síntomas (Coderch, 2014).

Podemos pensar pues, al cuerpo como una forma de recipiente de esta simbolización, Nasio (1993) menciona que el cuerpo está dividido en dos, por una parte, el genital el cual está anestesiado y aquejado por diversas inhibiciones y por otra parte el resto no genital que está particularmente erotizado, de tal forma que el conflicto sexual infantil no genital se ha llevado al cuerpo.

Coderch (2014) señala que algunas de estas conversiones son expresiones de autocastigo o dados por mecanismos de inhibición expresados por un lenguaje del cuerpo.

Por otro lado, como se mencionaba, está la histeria disociativa. Disociación significa que hay una separación entre los elementos de una unidad, una escisión.

Laplanche (2013) señala que Freud utilizaba la palabra escisión para “designar un fenómeno, la coexistencia, dentro del yo, de dos actitudes psíquicas respecto a la realidad exterior en cuanto ésta contraría una exigencia pulsional, una de ellas tiene en cuenta la realidad, la otra la reniega” (p. 125).

Se habla de una histeria de disociación cuando la escisión supera la vida psíquica inconsciente, esta se puede presentar como estados patológicos que pudiesen llegar a afectar la vida de una forma significativa (Coderch, 2014).

Es parte de esta función (disociación), el esfuerzo por mantener un estado de equilibrio entre los impulsos del ello y las exigencias del súper yo. La disociación es una desintegración de ciertos traumas, estos son una defensa con forma de huida (Coderch, 2014).

Para entender la disociación en la histeria disociativa tenemos a Freud (1905) quien señala cómo la amnesia infantil puede funcionar como una forma de defensa accionado por la represión, esa amnesia es parte de los estados disociativos, menciona además que algunas impresiones vivenciadas quedan en los más profundo de nuestra

vida anímica, en un momento esas huellas se vuelven determinantes para nuestro desarrollo posterior. Comenta que no puede tratarse de una desaparición real de la vida infantil sino de una amnesia y cuya esencia consiste en un apartamiento de la consciencia debido a la represión. “Sin amnesia infantil, no hay amnesia histérica” p. 159.

La amnesia es una separación entre la consciencia y el dolor que produce eso vivenciado. “Para defenderse de la representación inconsiliable se emprende el divorcio entre ella y su afecto, es fuerza que ese afecto, permanezca en el ámbito psíquico. La representación ahora debilitada queda segregada de toda asociación dentro de la consciencia, pero su afecto, liberado, se adhiere a otras representaciones, en sí no inconciliables” (Freud, 1893 p. 53)

Coderch (2014) señala “Podemos considerar que todas las experiencias por las que pasa un individuo tienen sobre él una influencia predominantemente integradora o, por el contrario, disociadora. Esto es especialmente válido para las vicisitudes de sus relaciones interpersonales” (p. 289). Los posibles efectos integradores o disociadores tienen una especial importancia en las relaciones que se establecen en los primeros momentos de la vida, ya que a través de ellas se instauran las pautas de reacción emocional del individuo, así como los modelos conflictivos reaparecerán más adelante cuando las condiciones sean favorables para ello.

La disociación debe ser entendida como un mecanismo infantil, que es útil de una cierta forma pues en su forma inconsciente realiza un equilibrio entre instancias psíquicas, Coderch (2014) señala “debemos tener en cuenta que, en su origen, y tal como ocurre con todos los procesos defensivos, la disociación es un mecanismo útil para el yo en sus esfuerzos para mantener el equilibrio entre el ello, el superyó y la realidad externa” (p. 247).

Coderch (2014) señala que hay 5 tipos de disociación histérica:

1) Disociación fragmentaria: los cuadros principales son la despersonalización y la amnesia histórica (Coderch, 2014).

- De la despersonalización se encuentra la individual y la ambiental, del primero el sujeto se siente a sí mismo como irreal o extraño, hay un sentimiento de pérdida de su identidad. El ambiental los sentimientos de extrañeza son reflejados al exterior.
- Por otro lado, la amnesia histórica es un proceso por el cual las experiencias propias son separadas del proceso consciente y ha quedado fuera debido a una irreconciliabilidad con la imagen representada.

2) Disociación simultánea: “en este síndrome coexisten, disociadas entre sí, dos o más formas de funciones psíquicas (ideas, recuerdos, impulsos, etc.) y actividades físicas, que son llevadas a cabo simultánea e independientemente... en el caso de la disociación histórica, el móvil de la misma reside en la necesidad de escapar a un conflicto que produce ansiedad.” (Coderch, 2014, p. 250).

3) Disociación alternante: es una disociación severa en la cual dos fragmentos de la personalidad se alternan para tomar el control (Coderch, 2014).

- Entre los principales cuadros se encuentra el sonambulismo, fenómeno que ocurre principalmente en la infancia, en el que en el sueño se produce una disociación de la vida psíquica que permite el movimiento motor sin tener que abandonar el estado de sueño.
- Un segundo cuadro son las fugas en la que la persona abandona sus actividades y viaja durante un tiempo que puede variar de unas cuantas horas hasta varias semanas, una vez la persona se recupera existe una amnesia de lo que sucedió.

- Un último cuadro clínico es la doble personalidad, de la cual se trata que una parte disociada de la personalidad domina a la otra.

4) Estados disociativos de trance: se caracteriza por la falta de respuesta a los estímulos ambientales, existe un grado considerable de inmovilidad y una atención hacia un punto cualquiera del exterior, seguido de un periodo de amnesia una vez que se sale de este trance (Coderch, 2014).

5) Disociación hipnótica: es una alteración inducida del estado de consciencia, que se alcanzó a través de la sugestión del hipnotizador, hay una intensa focalización del sujeto hacia el hipnotizador (Coderch, 2014).

1.5 Los rostros de la histeria

La histeria tiene diferentes rostros no sólo en sus síntomas, sino también en el carácter del sujeto, una neurosis histérica tendrá aspectos generales en su forma de presentarse. Nasio (1993) ubica tres tipos de yo en la histeria, cada uno caracterizado por un elemento dinámico característico, un yo insatisfecho, un yo histerizador y un yo tristeza.

El yo insatisfecho se encuentra en espera de la llegada del Otro, pero que espera al mismo tiempo una respuesta frustrada, es decir no busca la satisfacción por medio de éste, sino el destino de no ser satisfecha nunca, por lo que queda en constante la exteriorización de esa insatisfacción y descontento (Nasio, 1993).

El sujeto histérico es, fundamentalmente, un ser de miedo que con tal de no tener angustia ha decidido vivir confinado en la insatisfacción, debido a que si da puerta abierta a su satisfacción el goce puede ser vivido como peligroso y desintegrador (Nasio, 1993).

Para alejarse de la amenaza de la satisfacción, el histérico pone una serie de mecanismos inconscientes para probarse a él y al mundo que no hay mejor goce que el goce insatisfecho (Nasio, 1993).

En el yo histerizador, este envuelve la realidad del espacio psicoanalítico en una realidad con una fantasmática sexual. Dice Nasio (1993) "histerizar es erotizar una expresión humana, la que fuere, aun cuando por sí misma, en lo íntimo, no se de naturaleza sexual... esto es lo que hace el histérico, con la máxima inocencia, sin saber, el sexualiza lo que no es sexual" p. 19.

La sexualidad histérica es una sexualidad no genital, sigue siendo una sexualidad más cercana a lo onanista, en otras palabras, cercano a la sexualidad infantil.

El verdadero fin del yo histerizador consiste en hacer simulacros de sexualidad que hagan creer al otro que se tiene el deseo de consumir el acto sexual (Nasio, 1993).

Por último, está el yo tristeza: caracterizada por la tristeza del yo al poner una pregunta sobre su existencia, el saber si es un hombre o una mujer (Nasio, 1993). “Se emprende el juego cruel y doloroso de las identificaciones múltiples y contradictorias con diversos personajes, y ello al precio de permanecer ajeno a su propia identidad de ser y, en particular, a su identidad de ser sexuado... el sujeto histérico ya no es hombre, ya no es mujer, ahora es dolor de insatisfacción” (Nasio, 1993, p. 21-22).

El sujeto histérico vive en la necesidad de permanecer en la posición de no gozar, con tristeza ante la visión de la vida de no saber quién es y un umbral de erotización que en vez de provocar y buscar la satisfacción, sólo lo colocan en una posición en la cual no sabe cómo mantenerse y dar paso a lo genital, llegando a veces hasta sentirse ajeno a su propia naturaleza sexual.

La histeria es una neurosis donde la huida de la angustia no solo repercute en lo psíquico, sino también en el físico. Psíquico por el dolor de gozar de ese evento traumático, que castiga ese goce, esos afectos y excitaciones, la huida puede provocar dolor por tanto placer que se siente. En la histeria se sufre de ese cuerpo erogenizado, ese cuerpo que busca una vía de descarga, una vía en la cual se huye del goce, pero su tránsito regresa al cuerpo, erogenizando un órgano, haciéndolo participe de ese trauma.

El estudio de la histeria no se ha consumado, siempre se está reconstruyendo y son estos fenómenos los que acercan lo psíquico a lo medible, el cuerpo, el soma y la psique no están separados.

1.6 La fantasía histórica edípica

Estas fantasías las hay tanto conscientes como inconscientes, sus contenidos pueden ser de diversas índoles la mayoría de ellas de contenido penoso, Freud (1908) señala que una vez que se han hecho inconscientes pueden devenir en forma patógena en forma de síntomas o de algún ataque histérico.

El contenido de la fantasía histórica es una fantasía infantil, el sujeto ha sido presa de la seducción de una de la figura de un adulto, la mayor de las veces una figura parental, el sujeto infantil desprovisto de defenderse vive la excitación sin poder saber qué es lo que ha pasado, su posición ante la seducción ha sido pasiva (Freud, 1896).

Freud (1908) señala que la fantasía pudo haber sido consciente, se olvidó en virtud de la represión, el contenido de la fantasía inconsciente mantiene un vínculo importante con la vida sexual de la persona, de hecho, señala que es idéntica a la fantasía que se utiliza durante el proceso masturbatorio. En algún momento ese proceso masturbatorio era puramente autoerótico, más tarde se fusionó con una representación-deseo tomada del círculo del amor de objeto y sirvió para realizar de una manera parcial la situación que aquella fantasía culminada. Completada la fantasía deviene inconsciente y si no es tramitada por una meta superior entonces puede devenir patógeno.

El deseo de ser pasivo ante la seducción del adulto es algo añorado, pero esa fantasía de cumplimiento es autoerótico, la violencia de la sexualidad genital puede que no sea tramitada por el infante, Freud (1908) dice: “estas fantasías son unos cumplimientos de deseo engendrados por la privación y la añoranza” (p. 141).

La mayor de las veces los síntomas pueden perdernos de lo que realmente ocurre en el paciente, es importante recordar que los síntomas son una formación de compromiso, el trasfondo de ello es lo que realmente resulta fructífero. Más adelante Freud (1908) apunta a que “el interés de quien estudia la histeria abandona pronto los síntomas para dirigirse a las fantasías de las cuales proceden” (p. 143).

La fantasía histérica como construcción de una imagen mental histórica no necesariamente significa que haya pasado en la realidad, es decir, puede partir del mero recuerdo de una fantasía infantil y no de un trauma real. Como Nasio (1993) señala que, para explicar un síntoma, no es necesario descubrir un acontecimiento traumático real, no es necesario que haya habido una seducción sexual cometida por el adulto. El hecho de haber cruzado por los diversos estadios puede ser considerado ya como un trauma.

Freud (1905) apunta que con frecuencia sobreestimó los recuerdos de sus pacientes histéricos, pues determinar si eran una realidad o una construcción mental era una tarea ardua, encontró que muchas eran invenciones, una mezcla entre recuerdos sexuales infantiles e impresiones infantiles con fantasías, que en la pubertad se reconstruyen, rebasándolos de su génesis infantil.

1.7 Edipo

1.7.1 Complejo de Edipo

El complejo de Edipo es un proceso por el cual culmina la vida sexual infantil principalmente autoerótica, para proceder a la latencia, pero no solo eso Laplanche y Pontalis (2013) señalan que el edipo es crucial para la estructuración psíquica del adulto. Este complejo es base central del psicoanálisis pues de su resolución depende la existencia de neurosis, psicosis y perversiones, pues sienta los antecedentes para su posible aparición en la vida adulta, y aunque no es regla general que suceda, su culminación adecuada dota de recursos al sujeto para su vida.

Freud (1905) señala que “el complejo de Edipo es el complejo nuclear de las neurosis, la pieza esencial del contenido de estas. En él culmina la sexualidad infantil, que, por sus consecuencias, influye decisivamente sobre la sexualidad del adulto. A todo ser humano que nace se le plantea la tarea de dominar el complejo de Edipo; el que no puede resolverla, cae en la neurosis” (p. 206).

El estudio del complejo de Edipo ha brindado el conocimiento de sus posibles configuraciones y de sus posibles resoluciones, dando la posibilidad de poder conocer mejor el desarrollo de las psicopatologías (Laplanche y Pontalis, 2013).

1.7.2 Fase pre edípica en la mujer

La vía de construcción del proceso de edipo es diferente del varoncito y de la niña, la diferencia anatómica juega un papel importante, pues la castración es el punto del conflicto, esta provoca y moviliza una serie de angustias de las cuales su resolución culmina con las bases de una futura estructuración psíquica, el reconocimiento de la niña ante la situación es particular por el hecho de observarse “ya castrada” al compararse con el varoncito.

Otro conflicto anudado a esto es que la primera elección de objeto tanto del varoncito como de la niña es la madre, Freud (1931) comenta que la mudanza del primer objeto de amor a el padre es un movimiento que se da en la niña. Algunas veces esa mudanza no se logra dar.

Para empezar a delimitar las complicaciones basta con comenzar que la mujer tiene dos zonas genésicas rectoras, la vagina y el clítoris, éste último análogo al pene. La pregenitalidad en la mujer se desenvuelve en torno al clítoris, es por ello que deviene en dos fases primero una masculina y la segunda específicamente femenina (Freud, 1931).

A diferencia del varoncito, la niña necesita sexualizar a la madre para después sexualizar al padre (Nasio, 2013).

Esta fase preedípica deja la posibilidad para que se produzcan diferentes tipos de fijaciones y de represiones. Freud (1931) señala que incluso la etapa preedípica puede ser más un factor patógeno que el mismo proceso de Edipo. Así mismo señala que “la mencionada fase de la ligazón-madre, deja conjeturar un nexo particularmente íntimo con la etiología de la histeria...” (Freud, 1931. p. 229).

1.7.3 Complejo de castración en la niña

La castración en la niña es una parte fundante del proceso Edípico, de hecho, es el complejo de castración el evento que engloba la etapa preedípica, las discusiones alrededor de la niña asumirse castrada al compararse con el hombre, ha sido tema de crítica para el psicoanálisis.

Entre las críticas hechas a la teoría de Freud destaca la puntualización que se le hace a la envidia del pene de la mujer como fundante del complejo de Edipo en las mujeres y a su vez a la estructura psíquica, pero hasta ahora, lo observado en la clínica

hace innegable que existe un papel importante en el pene como elemento anatómico y después en su concepción simbólica como falo.

Nasio (2013) señala cual es la función del temor de la castración, dice, “mientras el varón vivía la angustia de poder perder, la niña vive la angustia de haberlo perdido; mientras el varón teme a la castración, la niña deplora una privación” (p. 57).

El proceso de castración de la niña es muy diferente al del niño, cabe señalar que el complejo de castración culmina con el complejo de edipo en el niño, para la niña no pasa lo mismo, el complejo de castración posibilita el complejo de edipo (Nasio, 1996).

Freud (1925) señala “mientras 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” (p. 275).

En un primer momento la niña cree al igual que el varoncito, que todo el mundo posee un pene. El clítoris es un pene pequeño que va a crecer, entonces se cumple la universalidad de todos poseen un pene. En un segundo tiempo, la niña al compararse con el varoncito se da cuenta de la diferencia y se asume castrada, base de la envidia fálica. La niña tiene el deseo de poseer de lo que vio y que no posee, Freud (1912) señala que la mujer vino castrada al mundo.

Un tercer tiempo ocurre cuando observa a la madre y la identifica como castrada, resurge un odio hacia la madre por no poder brindarle los atributos fálicos, el odio tiene como antecedente de la separación del seno materno. Este último hace que se mude como objeto de amor hacia el padre (Nasio, 1996). Ha sido la necesidad del consuelo la que hace que nazca el deseo por el padre.

El ser que tiene el poder de hacerla poseer o no el pene es la madre, es por eso que el enojo que crece por la madre es grande, pues lo que añoraba la niña y que pensaba tener ahora se ha vuelto dolor por el reconocimiento de su falta.

Es importante señalar que la niña no envidia el órgano peniano sino el valor simbólico de éste, el poder adyacente de poseer el falo (Nasio, 2013).

Dice Freud (1931) que existen tres vías de salida ante la situación de la castración. En la primera salida la niña queda aterrorizada al ver el pene del niño, renuncia a su quehacer fálico y a su sexualidad.

La segunda salida persiste en la niña la idea de que tendrá alguna vez un pene, este complejo de masculinidad puede culminar con una elección de objeto homosexual (Freud, 1931).

La tercera vía desemboca en la configuración femenina, se toma como objeto de amor al padre y es así como desemboca en el Edipo positivo (Freud, 1931).

1.7.4 Complejo de edipo en la niña

A diferencia del niño en el edipo, la niña sólo tiene un deseo, el deseo preedípico incestuoso de poseer a la madre para mudarse al deseo de poseer al padre.

Nasio (2013) explica que la niña entra al edipo cuando sexualiza al padre, una vez atravesado el proceso preedípico, y sale del edipo cuando desea a otro hombre que no sea su padre. El tiempo en que ocurre esto es muy diferente a la del varón en el cual el edipo es un proceso rápido, mientras que el de la mujer puede durar años. Consecuente a esto la niña se hace mujer progresivamente.

Este acercamiento con el padre no es solamente con el fin de tener el resguardo, sino también para reclamarlo, dice Nasio (2013) que en la fantasía del padre él se opone y le reclama: “no, nunca te daré la antorcha de mi fuerza ¡pues le corresponde a tu madre!” (p. 61). La niña tras esa aseveración no abandona la búsqueda, sino que se

lanza tras ella tratando de ser ella misma, la fuente de poder, quiere ser el objeto del padre, su anhelo se ha vuelto deseo (Nasio, 2013).

Al sexualizar al padre la niña entra al edipo, Nasio (2013) señala que es el deseo de ser poseída por el padre lo que da lugar al de ser mujer, la madre entra de nuevo en la escena y se muestra como modelo de la feminidad, se acerca a ella con la finalidad de identificarse con el deseo de la madre. El proceso edípico se desarrolla con base en el ideal femenino de la madre. Pero ante todo esto es inevitable que la madre sea observada como un rival, “toda madre es para su hija tanto un modelo ideal como un temible rival. Así se consume el primer movimiento de identificación de la niña con el deseo de la madre, en la de ser la mujer del hombre amado y de darle un hijo” (Nasio, 2013 p. 62-63).

1.7.5 Resolución del Edipo en la niña

Nasio (2013) refiere que hay un proceso curioso en esta etapa, pues la niña se identifica con el padre, como diciendo “si no quieres que sea tu mujer, entonces seré como tú” lo que da por hecho de que ella reprimiera el deseo incestuoso de ser poseída por el padre.

A la niña se le ha negado poseer el falo, y es ahora que ella lo desea todo para ella, esto se logra mediante la incorporación de la imagen del padre desexualizado, así como después de un luto el sujeto se identifica con el fallecido, así lo es con el padre. Mata al padre fantaseado pues la niña no considera que el padre fantaseado deseable y de esa forma es incorporado a su yo (Nasio, 2013).

Nasio (2013) señala que una vez que se ha identificado con los rasgos masculinos del padre y después de haberse identificado con la madre la niña abandona la escena edípica, y abrirse en el futuro a la búsqueda de otros hombres.

El enigma de la feminidad y del edipo sigue siendo un misterio, Freud lo señaló y aún seguimos con un mar de interrogantes, de lo que se puede estar seguro es que el

final del edipo en la niña culminará lentamente con la desexualización del padre para poder así alcanzar la identidad femenina.

Freud (1938) comenta que su anhelo de poseer el pene se satisface si logra completar el amor al órgano convirtiéndolo en amor al portador.

Nasio (2013) señala un final “ideal”, del cual resalta que la niña ha hecho un duelo por no poseer el falo, reconoce que su sexo es diferente al del varón, deja de culpar a la madre y de rivalizar con el hombre, la niña descubre la vagina y surge el deseo de ser penetrada y de poseer el falo en la unión sexual, de la misma forma descubre el útero y la posibilidad de poder llevar dentro al hijo del hombre amado.

1.8 Rivalidad edípica

Durante el proceso edípico existe una serie de rivalidades con la figura parental del mismo sexo, es el caso de la niña quien al descubrirse castrada siente ira por la madre pues ella la concibió desprovista de esa característica anatómica, toma al padre ahora como objeto de amor y su competidora es la madre.

Freud (1933) refiere que el deseo de la niña se orienta hacia el padre, esto como una forma de poseer el pene que la madre le negó, pero después ese deseo es sustituido por el de tener un niño del padre, esto es porque de manera simbólica el niño cumple la metáfora del pene.

La niña castrada tiene un sentimiento de inferioridad, pues eso que le otorgaba poder se ha desvanecido, por ello sucumbe a la envidia del pene la cual dejará huellas que perdurarán por mucho tiempo, de eso habrá implicaciones en su carácter y en su identidad (Freud, 1933).

La rivalidad que siente hacia la madre tiene como base el antecedente de haber sido castrada, la niña considera en un inicio como propia la castración, algo que sólo le ha pasado a ella y como una condena lo lleva, pero después lo va observando en otras mujeres, lo que deja a otras interrogantes, pero es cuando ve a la madre y da por hecho que ella ha sido la causante de que haya sido despojada de un pene. Su objeto de amor era fálico, con el descubrimiento de la castración de la madre, eso facilita la vía de mudarse de objeto de amor, y todos los sentimientos de hostilidad por su castración caen en la madre (Freud, 1933).

Señala Freud (1925) que una consecuencia de la envidia fálica es que hay un sentimiento de que fue llevada al mundo insuficientemente dotada, esto es achacado a la madre de la niña, la madre lleva una carga, una pena que es reflejo del dolor de la niña.

Freud (1916) comenta que la enemistad de algunas hijas contra su madre tiene como última raíz el reproche de haberlas parido mujeres y no hombre, en algún momento pareciese que es proporcional el odio que sienten al amor que sentían por la madre antes de saberse castrada.

1.9 Histeria disociativa como cumplimiento del deseo edípico

Como Nasio (1993) lo señala la histeria puede tener diferentes formas de hacerse presente, la disociación es una de las múltiples caras que tiene, y como tal es una formación de compromiso entre las pulsiones del ello y las prohibiciones del súper yo (Freud, 1916). El síntoma disociativo se convierte en una salida para la pulsión, entonces encuentra que hay un goce sustitutivo.

Tubert (2002) plantea que los síntomas tienen un carácter simbólico el cual tiene una significación particular, la angustia se transmuta en un síntoma. Algo que no se ha podido simbolizar en palabras.

El sueño y el síntoma son un cumplimiento del deseo (Freud 1900), así lo es la disociación, reconociendo eso, es posible entender que el síntoma histérico que ha devenido de una representación irreconciliable de contenido sexual tiene en su haber el cumplimiento de ese recuerdo, el contenido penoso se cumple porque es el deseo, el reproche de la instancia súper yo lo ha convertido en síntoma, un sufrimiento y un goce al mismo tiempo.

Coderch (2013) señala que se puede tener síntomas que pueden ser considerados del orden de lo psicótico pero que no necesariamente significa que el sujeto se coloque ahí, la disociación ha sido una forma para evitar la representación irreconciliable, el recuerdo de la fantasía edípica puede entrar en el orden de la representación irreconciliable.

Nasio (1993) señala que la angustia se transmuta en síntoma histérico el deseo de que se cumpla el deseo edípico es lo que desata los síntomas, pues el goce mortífero de cumplirse esa fantasía se vive con temor. La histeria disociativa puede liberarlo de ese goce desintegrador, pues en ese goce se podría perder como sujeto.

La disociación puede proceder de un núcleo neurótico, Freud (1924) dice: “la neurosis no desmiente la realidad, se limita a no querer saber nada de ella; la psicosis la desmiente y procura sustituirla” (p. 195). Si existe síntoma es porque hay algo que reprimir.

Tubert (2002) señala en su estudio con pacientes femeninos podía observarse que la madre no había libidinizado suficiente a la hija, existe una visión de que ella puede ser la encarnación del ideal, siendo la niña una extensión del narcisismo materno, lo que no permite devenir como sujeto, asume los fantasmas de la madre y no puede formular su propio deseo.

Retomando el cómo es que la disociación toma un papel en el deseo edípico Freud (1893) señala que “la excitación esforzada por una vía falsa consigue de tiempo en tiempo volver hasta la representación de la que fue desasida, y entonces constriñe a la persona a su procesamiento asociativo o a su trámite en ataques histéricos” (p. 51).

1.10 Las identificaciones en la adolescencia.

Los tiempos cambian, las costumbres y el tipo de sociedad sin duda son diferentes, y es en particular un punto importante a pensar pues considerando la cultura y la inserción en ella para devenir sujeto consideramos pues, que hay una relación directa.

Me atrevería a decir que hay una variedad en la cultura occidental de las prohibiciones y límites, una cultura de goce desmedido, como Recalcati (2014) señala, una posición de goce sin fin y que su camino es el de la pulsión de muerte, pues es una descarga sin deseo.

Y en esto cabe señalar cómo se configuran las identificaciones de los adolescentes que están inmersos en esta cultura. Parece haber una reducción de las prohibiciones como lo son las sexuales, y por otro lado parece haber un aumento en la exigencia de resultados individuales.

Dice Jeammet (2008) que los padres se ven inermes ante una situación actual que ellos mismos desconocen, y es así como los padres ya no pueden ser un modelo identificador. Es por esta razón que hay un aumento en las dificultades del orden narcisista, así como en la patología de los límites.

De momento esta confusión con los límites se traslada a la subjetividad, pues hay un desplazamiento de los problemas del mundo interior al exterior. Dice Jeammet (2008) que es por tal motivo que los conflictos apuntan a una intrusión mutua entre el sujeto y objeto, es como si esa línea se hiciera más delgada y de momento se desdibujara.

“Los conflictos objetales se inscriben inmediatamente en un contexto que compromete al narcisismo y crea un antagonismo entre necesidades narcisistas y deseos objetales... lo que compromete al futuro adolescente” (Jeammet, 2008 p. 710).

En la adolescencia hay un deseo y apetencia objetal, esa apetencia es orientada para satisfacer los nuevos deseos pulsionales, que podríamos llamar también narcisistas.

El hecho de que se sexualicen los vínculos objetales hace más difícil la búsqueda de esa pertenencia, que entra en el campo del narcisismo, esto produce un sentimiento de culpa y pueden ser vividos como peligrosos (Jeammet, 2008).

Carvajal (1993) comenta que este periodo hay nuevas identificaciones mucho esta plasmado por la homosexualidad, pues el núcleo de amigos más cercano es donde encuentra estos nuevos objetos, principalmente del mismo sexo, este reconocimiento lo hace sentir culpable, pues hay una importante libido homosexual que se pone en juego.

Jeammet (2008) señala que la organización edípica es susceptible de ser conflictualizada en lo interno por el conflicto pulsional objetal y narcisista, y en lo externo con las figuras que tendrían que desempeñar un papel superyoica y que se pulsionalizan. Es así como el adolescente está en constante batalla para encontrar un equilibrio en sus identificaciones, pero en particular parece más un “poner a prueba”.

Jeammet (2008) describe que hay dos tipos de identificación a considerar una primera la introyección en la cual el sujeto interioriza y se hace dueña la calidad del vínculo establecido con el objeto más que el propio objeto. El otro tipo de identificación es la incorporación donde el propio objeto o una parte importante se interioriza, pero el objeto conserva su autonomía, constituyendo así una especie de ente parásito, en este las fronteras entre sujeto y objeto no quedan bien delimitadas, como en el anterior. Así mismo señala: “el inicio del intercambio se hace a partir de estas bases sin cuestionarlas... lo que domina es el placer o al menos el interés ligado al intercambio que autoriza una apertura de las fronteras y su ensanchamiento sin invasión recíproca... hay un sentimiento de seguridad para el individuo” (p. 719).

El papel de la identificación ayuda para la separación del sujeto y del objeto, recordando el juego de Fort-Da (Freud 1920), nos ayuda a entender cómo es que de pronto el objeto interiorizado ayuda a la negación de la separación, el acto mismo no es sustituto de la madre es un verdadero equivalente.

Este placer obtenido por el acto es constitutivo de las necesidades eróticas del sujeto, de ahí la importancia de lo que se pone en juego en este proceso de intercambio y separación (Jeammet, 2008).

Carvajal (1993), comenta que este juego de separación es una repetición precaria de los primeros vínculos, la identificación de carácter de descarga puede sumergir ahora al adolescente en una sensación de pérdida, la apetencia objetal es avivada por la carencia de objetos internos y de sus fundamentos narcisistas.

Green en Jeammet (2008) señala que entre menos diferenciación de las instancias haya más arcaico en sus identificaciones.

La importancia de las identificaciones va derredor de que ayudaran a crear la base estructural psíquica del adolescente, el juego de estas identificaciones es determinante en sentido es que es a partir de ellas que se construirá una estructura más saludable u otra con serias deficiencias, al fin y al cabo, son estas la fuente de contención para este periodo tan crítico. El énfasis entonces no solo es en las nuevas identificaciones que se construyen sino también en las viejas, para saber que se ha dejado atrás y como puede ser reactivadas con las nuevas.

Caso

2.1 Miranda

Miranda es una adolescente de 17 años, tiene un hermano de 31 años y una hermana de 28 años, actualmente vive con ellos y con su padre. Cursa el bachillerato en una escuela del sur de la ciudad de México, en el momento que inició el tratamiento cursaba su 5to semestre, es una adolescente con calificaciones promedio.

Ella es de estatura mediana, con sobrepeso, tez morena, y su vestimenta no es del todo femenina, su ropa pareciera que cubre su cuerpo, algunas veces tiene su ropa sucia y vieja, su rostro tiene aspectos tristes, una mirada en la cual se refleja mucha aflicción, su fleco en algunas ocasiones cubre su rostro, algunas veces más de la mitad, lleva unos anteojos pequeños que hace ver sus ojos más pequeños, la cadencia de su voz es lenta, algunas veces un tanto somnolienta.

En la residencia donde atendí a Miranda los pacientes en su primer ingreso deben anotar en un formulario el motivo por el cual se acercan en busca de ayuda psicológica, Miranda apunta que es debido a problemas de baja autoestima y depresión ocasionado por la muerte de su madre, pero, durante la primera sesión ella habla de que tiene problemas con relación a su hermana y de cómo ella la trata todavía de una forma muy infantil, señala que ella no tiene ningún derecho a tratarla así pues ella no es su madre, habla además de las constantes discusiones que ello ocasiona, relata diversas situaciones con su hermana y su deseo de ser independiente, observé cómo evitaba hablar de la pérdida de su madre pues habló de su padre, de su hermano y de su hermana, pero en algún momento fue inevitable y refiere que su madre murió.

El fallecimiento de su madre

La madre de Diana murió de un cáncer de páncreas muy raro, de hecho, es parte de una investigación médica pues su caso nunca se había observado con otros pacientes, el

periodo de enfermedad tuvo dos etapas los cuales los vivió Miranda, el primero era cuando ella tenía cerca de 5 años, recuerda que de esa etapa su madre pudo superar el cáncer, de sus memorias relata la enorme cantidad de medicamentos que tomaba su madre, su preocupación por que ella fuese a morir. Cerca de los 11 años regresa de nuevo la enfermedad esta vez con un grado de agresividad más alto, en algún momento se descubre que no se puede hacer nada más por ella, fallece.

Relación con su madre y padre

La relación con la madre de Miranda fue complicada pues en realidad sólo tuvo un acercamiento con ella durante la segunda etapa de la enfermedad, el cual fue porque su mamá decidió que viajasen juntas por el país, visitaron diferentes estados y Miranda pudo acercarse finalmente a su madre, aunque sólo en la etapa final de su enfermedad de la cual ella recuerda con mucho dolor.

Menciona que la persona con la cual tenía una mayor relación era su padre, de hecho él fue quien la cargaba en brazos al salir del hospital donde nació, recuerda que siempre estuvo con él, la llevaba a su trabajo, salía al parque con ella, recuerda cómo se quedaba dormido en el césped y ella jugaba, imaginando acerca de su futuro, la relación con su madre le era indiferente, dice que sólo estaba ahí, en realidad no tuvo una relación cercana, señala que su única interacción fue cuando dormía con ella. Recuerda que ella tenía mucho miedo a la oscuridad, aunado a su sonambulismo, su padre consideró que sería una buena idea que durmiera Miranda junto con su madre en la cama matrimonial mientras él dormía en otra parte. Relata una escena en la cual su madre entrelazaba sus piernas a las de ella, pues ella estaba caliente y su madre tenía los pies fríos y quería calentarlos con ella. Miranda durmió con su madre hasta el día en que falleció.

Comenta que es durante este periodo que se aleja de su padre y tiene ahora una relación más estrecha con su madre.

Salvador

Su padre relata cómo es que Miranda fue resultado de un embarazo no planeado, de hecho, su esposa no quería tenerlo, pero él convenció a su esposa de que la tuviera, alegando que no la iba a molestar que él se haría cargo de todo, de sus cuidados y de todo lo que necesitase, que sería como si no estuviera allí, aludiendo a su nombre Salvador, pudo salvar a Miranda de un aborto. Esta historia es conocida por Miranda, señala que en una discusión su padre se lo relató, de hecho, dijo que su idea de tenerla era para poder salvar el matrimonio, algo que a la perspectiva de Miranda no funcionó a su percepción pues el matrimonio continuaba, pero de un cierto modo no pudo salvarlo y es algo que recuerda con mucho dolor, señala que es algo que trata de olvidar y que no le gustaría hablarlo más en el consultorio.

Se rompe la relación

En algún momento entre la primer y segunda etapa de enfermedad de su madre, su padre adquiere una tienda fuera de la ciudad la cual se va a trabajar durante varias semanas sin regresar, Miranda recuerda que su papá la llevó en algunas ocasiones, de las cuales recuerda que la tienda estaba en otra casa de su padre la cual estaba vacía, sólo tenía lo necesario.

Su madre fallece y a los pocos meses él se ausenta por varios meses alegando trabajar tiempo completo en la tienda, sus hermanos y ella cree que tiene otra familia, su padre comenta que no tiene otra familia, que son inventos que sus hijos mayores pusieron en Miranda para ponerla en su contra, de hecho dice que él está esperando que ella cumpla la mayoría de edad para poder conseguir una nueva pareja², agrega que de hecho él quería llevarse a Miranda a vivir con él al otro estado, pero sus hermanos no se lo permitieron alegando a que no dejarían que otra mujer la criara.

² En algún momento en su forma de relatar pareciera que comentase que está esperando que Miranda crezca para casarse con ella, un elemento importante a considerar para entender su padecer.

Después de 2 años de ausencia su padre regresa con deudas y sin trabajo, durante el tiempo que estuvo ausente, su hija mayor se encargó de los gastos familiares, dejó de estudiar para poder mantener a la familia y él no aportó a ningún gasto. A partir de ese momento la relación de Miranda con su padre se tornó hostil y agresiva al igual que sus hermanos. Tiene la fantasía de que su padre tiene otra pareja, nunca se comprobó y lo único que tiene como prueba es un dibujo que encontró que parece haber sido por un niño, en él tiene escrito la palabra papá, señaló sentirse engañada, de hecho, tiene un lapsus dice “me sentí engañada, digo a mi mamá, porque al parecer ya tenía tiempo esa relación”. Por su parte en una entrevista con el padre, asegura no tener una relación, ni antes ni después del fallecimiento de su esposa, comenta que en algunas ocasiones convive con los hijos de algunas amigas de su trabajo, posiblemente de ahí venga ese dibujo. Refiere que de pensar en tener una nueva relación esperaría a que Miranda se titulara. Por su parte Miranda dice que él no tiene ningún derecho sobre ella y sobre sus decisiones, pues ya no es un padre para ella.

Actualmente su padre es conductor de Uber, aporta a los gastos de la familia y en algunas ocasiones ayuda en la tienda que tienen en su casa y de la cual Miranda se hace cargo de ella casi en su totalidad.

En las ocasiones de las cuales he tenido oportunidad de ver cómo Miranda se relaciona con su padre es de hecho, es un tanto cariñosa, bromean y ríen, todos los días la deja en la escuela³.

Comenta que la relación que tiene con su padre es irreconciliable, que observa como él trata de recuperar la relación con ella y con sus hermanos, y se encuentra constantemente frustrada porque no encuentra la forma para decirle que se detenga, señala “lo que hace es una pérdida de tiempo, pues, él ya no tiene derecho de que diga que es mi padre”.

³ Señaló de igual forma que ella es la que lo cuida de la diabetes de la que padece, administrándoles sus medicamentos y está bajo un cuidado constante por parte de ella.

La promesa rota

Comenta que lo que provocó una mala relación con su padre es que rompió la promesa que él había hecho cuando fallece su mamá, dice “le dijo a mi mamá... digo le dijo a mi hermana y a mí que iba a estar siempre con nosotras, pero él se fue y rompió su promesa... es algo que nunca le voy a perdonar”. En algunas ocasiones Miranda se muestra ambivalente en la relación con su padre, y ha dejado ver en diferentes ocasiones que en realidad si busca el amor de su padre, pero le enoja que no la ama como ella desea, en algunas ocasiones habla de una relación de índole incestuosa colocándose en ciertos momentos como conyugue de su padre.

Constantemente Miranda se muestra ambivalente ante la situación de su padre, pues dice que lo quiere y algunas otras dice que no lo soporta.

Pero ante todo es esta promesa rota por la cual se ve impedida a poder arreglar las cosas con su padre y mejorar el vínculo con este.

El mandato

Su madre antes de morir habla con Miranda y con su hermana, les pide que cuando muera “las cosas sigan como hasta ahora ella conoce”, hoy en día la casa está exactamente como su mamá la diseñó, la pintura, los muebles, las posiciones donde se colocaron, inclusive en el punto central de la casa están las cenizas de su madre.

El mandato del que habla su madre es entendido por Mariana como una forma de mantenerla viva, comenta que esto es algo que está muy presente en ella y sus hermanos.

Por otro lado, siente que es algo que la encadena a su madre y siente que no puede moverse, pero, al mismo tiempo, tiene un poder diferente sobre sus hermanos y padre, pues es en ella donde se han depositado muchas responsabilidades.

De esta forma es como si tuviese el permiso de su madre para ocupar su lugar, lo que daría una posibilidad de ser pareja del padre, recordando cómo es que se siente engañada cuando sospecha que su padre tiene otra pareja, y cómo ha tomado roles de tipo materno, prepara la comida, despierta a sus hermanos, les recuerda sus deberes, cuida al padre de su enfermedad y su dieta especial, así como su aporte en lo económico pues se encarga casi por completo del funcionamiento de una tienda de abarrotes que poseen en casa.

Ataques de Nada

Cerca del tercer mes de tratamiento Miranda comenta una serie de situaciones inquietantes para ella⁴. Relata que ha tenido diferentes ataques en los cuales ella se lastima con objetos punzocortantes, no sabe cómo es que pasa sólo tiene una sensación, refiere “me pongo muy mal, muy tensa, de repente me pongo a pensar mucho en mi mamá y después todo está en blanco, no recuerdo nada hasta el día siguiente, y me doy cuenta de que ha pasado porque veo mi ropa llena de sangre”.

Estos ataques los ha presentado en 6 ocasiones, le propuse que le pusiera un nombre pues en algunas ocasiones no sabía cómo llamarlos, buscando entre las opciones ella los nombra “ataques de nada”, pues menciona que en ellos no hay recuerdo, no hay emociones ni sentimientos, no hay dolor, no hay nada.

Algunos meses después llega con una noticia, que recuerda su primer ataque de nada, argumenta que solo le vino el recuerdo y pensó en que me lo tenía que decir⁵, señala que cuando era niña padecía de sonambulismo, que cuando tenía 4 años despertó asustada no había ninguna luz y no podía abrir la puerta de su cuarto, comenzó

⁴ Y que se vuelve tema principal de esta Tesis.

⁵ El hecho de haberlo recordado y contado habla sobre el cómo se instaló la transferencia, parece que de una forma fui colocado como una figura parental en este caso el padre, sobre esta posición transferencial hablaré más adelante en el análisis de transferencia.

a gritar y después una escena en blanco (no recuerda qué pasó) y solo después estar en brazos de su padre⁶.

La representación irreconciliable en Miranda ha sido el amor que su padre le ha brindado desde que era una pequeña niña, la oportunidad de poder tener una relación incestuosa pues la madre no representó bien el límite y la prohibición del incesto, en algún momento ella dice “mi papá siempre estaba para mí”; y es con la muerte de su madre y con su último mandato que se lleva a cabo el cumplimiento de la fantasía edípica, pues, su mandato “quiero que las cosas sigan igual después de mi muerte” ha devenido en un actuar de esposa de Miranda para con su padre y una madre para sus hermanos.

En el rol de madre destacan sus cuidados con sus hermanos, menciona que los despierta, los cuida, los procura en enfermedades. Con su padre pasa lo mismo, ella lo cuida, en ocasiones salen a comer sólo ellos dos, está pendiente de su diabetes, entre otros tratos que tal vez no sean esperados de una hija. Es importante recordar la frase del padre que decía “espero a que ella cumpla la mayoría de edad para poder tener una relación”, pareciera que en un momento está declarando la oportunidad de tenerla, pero con su hija.

Por otro lado, está la relación que lleva con su perra Camila, en sus propias palabras menciona que es una forma de representar lo que tenía con su madre, la cuida en la enfermedad, la baña, le habla y se duerme con ella.

Pero esto queda sobre todo aclarado con un sueño y con un recuerdo del cual muestra el porqué de la salida histérica.

El sueño de camila

⁶ Su padre recuerda de la misma forma la escena, que la escucharon gritar, se levantó y que después él se ve consolándola.

Un día llega angustiada y dice que tuvo un sueño, le cuesta trabajo contarlo. El sueño de Camila lo relata así, “estaba agarrando a Camila (su perra) y vi que se le habían bajado los niveles de calcio, lo sé porque le ocurre muy seguido, se pone muy mal, entonces ya sé cómo prepararle su vacuna, se la estoy dando pero no puedo yo sola, entonces le hablo a mi hermana y ella la agarra y le abre el hocico, le meto la jeringa en la boca y le hecho el calcio, parece como si fuera leche, empieza a llorar y justo después estoy debajo de un señor que me está atacando⁷, no se quien sea”. Ella asociando comenta que tiene la sensación de que algo le pasó cuando era niña, tiene la sensación que es un secreto que todos conocen menos ella, el secreto del que sospecha es que ella fue abusada cuando era niña.

El divorcio

Después de casi un año de tratamiento Miranda cumple la mayoría de edad, a esto ella agrega “ya soy legal”, comenta que es algo que resuena en casa y bromean con ella, ya se reconoce como una adulta pero que también hay una parte suya que no quiere crecer, que se aferra a permanecer como una niña pequeña, pues siente que la han despojado de su infancia, no quiere renunciar a ello.

Al poco tiempo de esto ella comenta iniciando la sesión, “estoy muy enojada quiero divorciarme de mi papá”, relata que de un momento a otro pareciera que le tocó estar ayudando en casa, como si ella hubiera tomado el papel que mamá dejó, y que no quiere ni tiene porque tomar ese papel.

2.2 Supuesto

¿Quién es Miranda?, esa pregunta que se hace constante en el consultorio traía nuevas respuestas y que sólo con un relato⁸ permitió ver la demanda de Miranda, decía

⁷ Explorando el sueño señala que es un ataque sexual

⁸ Se hablará de esto más adelante, en el que Miranda describe un nuevo ataque de nada, y se descubre un proceso de desmentida, que a diferencia de la disociación como síntoma éste se encuentra en el campo neurótico.

constantemente “es que no sé quién soy” y pronto se volvió “ya sé quién soy, pero no lo quiero ver”.

Es así como el supuesto que trato de defender en este trabajo es: “Miranda presenta una histeria disociativa, los ataques de nada son un síntoma histérico debido a la represión que encubre una fantasía incestuosa edípica”.

Los “ataques de nada” se convirtieron en un punto central de las sesiones con Miranda, el tratar de entender las implicaciones que traen estas aparentes fugas disociativas fue crucial, en dónde se encuentra Miranda, acaso será en el plano neurótico, en el plano psicótico o en el límite. Las sesiones fueron apuntando hacia el campo neurótico, pero no fue nada sencillo de alcanzar este punto.

2.3 Objetivo

Explicar por qué los “ataques de nada” de Miranda son de índole histérica, describiendo cómo es que esta defensa condensa una escena primaria, síntoma que tiene como parte central el vínculo con su padre.

2.4 Objetivos específicos

Analizar el vínculo preedípico que existe entre ella y su padre describiendo como es que hubo una hipererotización y cómo es que no hubo una resolución edípica completa.

Analizar el vínculo que hubo con la madre y el cómo es que dio apertura a la sintomatología en la histeria.

Describir los mecanismos defensivos en la histeria que suceden a través de los “ataques de nada”.

Describir por qué el “ataque de nada” es vivido como una hipersexualización y la amnesia de lo acontecido es debido a la represión del recuerdo edípico.

2.5 Definición de conceptos

Histeria disociativa:

La histeria es una psicopatología caracterizada por diversos síntomas principalmente los conversivos, pero otro elemento importante son las pérdidas de conciencia que son escisiones del yo.

Coderch (2014) señala que entre las histerias la caracterizada por estas escisiones del yo es la histeria disociativa, estas escisiones se diferencian de la psicosis en que en estas últimas es una pérdida masiva. Esta escisión puede dejar sin alterar algunas funciones yoicas, y no es una enajenación total.

Ataques de nada

Los ataques de nada fue el nombre que puso Miranda a sus episodios disociativos, estos episodios ocurrieron por las noches, entre las 22 y 24 horas, y recuperaba consciencia hasta el siguiente día que despertaba.

Tenía el conocimiento de ellos debido a que después de terminar el episodio disociativo, observaba su cuarto hecho un desastre, sus cosas y ropas tiradas en el suelo y las más de las veces veía sus sábanas cubiertas de sangre por heridas autoinfligidas con objetos punzocortantes, eventos de los cuales no recordaba que pasaba.

Síntoma histérico

El síntoma histérico es ocasionado por una representación mental irreconciliable (Freud, 1894) esta representación tiene un contenido que provocó una serie de sensaciones y excitaciones que no se pudieron tramitar, han caído bajo el influjo de la represión.

El síntoma histérico toma parte como un elemento simbólico que liga a eso que ha sido desalojado por la represión, el evento reprimido puede haber sido real o fantaseado, Freud (1894) comenta que el elemento sexual está presente en el evento.

Represión

Laplanche y Pontalis (2013) señalan que es una operación mediante la cual el sujeto intenta rechazar o mantener en el inconsciente las representaciones mentales. Esto es debido a la pulsión que desencadena un determinado evento traumático. El fin de éste es aislar la moción pulsional ocurrida por dicho evento, esto es un intento de defensa.

Fantasía edípica

La fantasía edípica es un término acuñado para esta investigación, lo que indica es que existe una fantasía con un contenido edípico, el contenido es referente al hecho de entablar una relación de tipo incestuoso. En este caso se trata de un Edipo femenino, por lo que la figura parental con la que se fantasea es la figura del padre. Esta fantasía es inconsciente.

2.6 Tipo de estudio

Para Chamizo (2009), la vinculación de la teoría y la clínica es fundamental no solamente por el sentido ético, sino que es la única forma es que se puede acercar verdaderamente a la clínica, el estudio de un caso desde un marco teórico no solo refuerza el contenido fenomenológico que describe, sino que promueve nuevas preguntas, el resultado es el enriquecimiento teórico.

Este trabajo es un estudio de caso, Bisquerra (2004) señala que la finalidad de este tipo de estudio es saber cómo funcionan todas las partes del caso para poder determinar una hipótesis explicativa, y de esa forma encontrar las posibles relaciones causales.

Para el presente estudio se utilizó como técnica de análisis de la información el análisis de contenido. El análisis de contenido se realizó a través del discurso obtenido a lo largo de las sesiones terapéuticas, así como entrevistas con su padre.

Siguiendo la línea, el tipo de investigación es cualitativo, explora un único fenómeno con la finalidad de proponer una generalización y vincularlo con la teoría.

2.7 Instrumentos

Se utilizó la observación como instrumento, para registrar principalmente aspectos comportamentales, etc. así como para enriquecer el análisis de contenido.

Se utilizaron entrevistas con orientación psicoanalítica e historia clínica, de los cuales se fueron obteniendo datos de forma cronológica para saber sobre su desarrollo de vida.

2.8 Procedimiento

El paciente fue atendido en un centro de psicoterapia que se encuentra dentro de un bachillerato localizado al sur de la Ciudad de México, este a su vez forma parte de las residencias de la Maestría en Psicoterapia para Adolescentes. La paciente acude a solicitar atención psicoterapéutica por decisión propia.

La investigación se lleva a cabo bajo las condiciones establecidas en la institución, con el mismo consultorio y horario.

El encuadre era de 2 sesiones por semana con enfoque psicoanalítico.

2.9 Consideraciones éticas

La presente investigación fue llevada a cabo de acuerdo al artículo 122, capítulo IV, del Código Ético del Psicólogo (2007), señala “El psicólogo que realiza una investigación o estudio, bajo cualquier circunstancia, obtiene consentimiento informado de los participantes. Tal consentimiento informado se documenta de manera apropiada, informándoles la naturaleza de la investigación (p. 81).

De acuerdo al artículo 124, capítulo IV, del Código Ético del Psicólogo (2007). Por ser menor de edad la paciente pidió la firma y el consentimiento informado del padre, donde se menciona la confidencialidad y la posibilidad de utilizar el material para realizar investigación.

Además de acuerdo 132, capítulo IV, del Código Ético del Psicólogo (2007), se resguardó la información personal de la paciente utilizando seudónimos, y omitiendo información en la cual pudieran reconocerse,

Resultados y Discusión

3.1 Análisis de contenido

El análisis de contenido que ahora se presenta lleva en su gran mayoría un orden cronológico, reconociendo la importancia de las asociaciones y elaboración de eventos. Cabe señalar que los temas fueron cambiando, pero el contenido latente se mantuvo constante.

Los temas centrales del análisis fueron variados pero la importancia radica en el hecho de que todos se relacionan con la histeria disociativa, es notorio el modo en que se puede confundir una psicopatología con otra, a veces las líneas pueden ser muy delgadas lo que complica el trabajo clínico, pero discerniéndola de esta forma podemos encontrar un entendimiento no solo nosológico, sino fenomenológico.

El conocer y entender la *psique-pathos* (alma-sufrimiento), en Miranda fue el principal papel de la labor clínica, pues como lo veremos ella sufría un desasosiego del que no era consciente y solo lo sufría de manera disociada, he aquí la importancia de tener en cuenta que por eso un tratamiento psíquico es un tratamiento del alma (Freud, 1890).

Los temas asociados con la histeria disociativa fueron: la relación y el fallecimiento de su madre, la relación con su padre (Salvador) y los eventos en las que fue salvada, los ataques de nada y el primer evento disociativo.

3.1.1 La relación, el fallecimiento de su madre y la prohibición en relación con la histeria disociativa.

La relación de Miranda con su madre fue sin duda marcada por una enfermedad del todo dolorosa no sólo para quien lo padecía, sino también para la familia, fue un evento que

unió a Miranda con su madre, pero fue justo ese elemento esencial, el dolor, que la unió con ella y que tiene un pesar en su funcionamiento psíquico, la historia de ella con su madre no fue fácil desde el principio, de hecho parece que este sentimiento de sufrimiento viene desde antes, pues en realidad su relación fue nula, de momentos parece preguntarse por qué fue así y de hecho destaca por ausencia:

“Cuando nací mi papá fue quien me sacó cargando del hospital, no fue mi mamá, de hecho, hay una foto donde estoy yo en sus brazos, él me cambiaba y me cuidaba... recuerdo que siempre iba por mí a la escuela, con mi mamá casi no hablaba... ella era más unida a mis hermanos, y yo con mi papá”.

Parece ser que el dolor y la ausencia son la fuente del vínculo con la madre, ausencia que se puede ver durante los ataques de nada⁹, Miranda no miente cuando dice que lo hay todo, pues en ese todo hay un retomar ese vínculo donde existe el vacío.

El episodio relatado y otros muchos de la misma índole, recae en ese no ser visto, en esa mirada ausente de la madre y eso que no puede mirar en el episodio disociativo, y lo único que le hace sentido después de los ataques de nada son el sentir el dolor que ha dejado. Esto hace sentido cuando dice:

“Es muy raro cuando ocurre, porque me siento muy mal, muy enojada¹⁰ y no sé por qué, pero, empiezo a recordar mucho a mi mamá y quisiera estar con ella, y cada vez me siento peor, y llega un momento como si pudiera estar con ella, y es ahí cuando ya no recuerdo nada”.

La unión con la madre en el punto más alto de dolor y sufrimiento conlleva a un fin último con ella, la muerte¹¹. Para poder entender esta parte es necesario hablar sobre la muerte de su madre.

⁹ Se abordará más adelante.

¹⁰ La mayoría de las veces por discusiones con el padre.

¹¹ El deseo de estar con ella en la muerte

Es a la edad de 6 años cuando viene el primer evento de la enfermedad del cáncer de mamá y es cuando empieza el colecho con ella posterior al ataque de nada, como se comentó anteriormente fue una extraña forma de cáncer, en este primer periodo la relación con Miranda y su madre seguía siendo lejana, todavía ella comparte con el padre un lazo. En esa edad ella recuerda:

“Recuerdo que mi papá me llevaba a todas partes con él... iba por mí a la escuela y en las mañanas me llevaba, de hecho, todavía lo hace... inclusive me llevaba al trabajo con él, recuerdo que cuando salíamos me llevaba a un camellón que quedaba cerca de ahí, se estacionaba y él se quedaba dormido en el pasto mientras yo jugaba, cuando me cansaba me dormía con él”.

Es en el segundo periodo de la enfermedad que esto cambia, su madre recae aún más grave y ella empieza a entablar una relación más fuerte con la madre, ella se empieza a alejar del padre, esto ocurre cuando ella tenía cerca de 11 años. ¿Que habrá ocurrido que empezó a alejarse del padre? Tal vez aquí este una respuesta.

En un estado más avanzado de la enfermedad la madre culpa a Miranda de su enfermedad¹², en el edipo de la niña hay rencor hacia la madre por haberla hecho castrada, de momento pareciera que ese odio pudiese llegar a ser mortal, al inicio de su vida y todavía en la etapa de la latencia existió un rechazo hacia la madre, pareciera que el enojo actual hacia su padre es como si quisiera culparlo a él de lo que le ocurrió a su madre, en un sentido proyectivo eso que siente que es de su padre es de ella.

La madre está muriendo hay algo que se está haciendo real en esa fantasía edípica, pero hay culpa por ello, es como si la niña pequeña dijera tengo recuperar a mamá estar con papá es peligroso, Nasio (1993) señala el peligro del goce en la histeria, es por eso que se mantiene en la insatisfacción total pues de caer en ese goce parte del

¹² Alega que no entiende por qué, menciona que lo decía que tal vez por lo avanzado de su enfermedad.

yo se desintegraría, la reunión con la madre es precisamente evitar quedar perdida en ese goce. Sin duda mucho de la historia de Miranda señala al hecho de estar pérdida en ese goce señala:

“Los ataques de nada no son porque no siento, los ataques de nada son un castigo por sentir demasiado”

Los ataques de nada como un castigo por el hecho de sentir es un severo castigo, parece que eso es lo que trataba de evitar con la re-unión con su madre, pero ocurre algo, ella muere, ahora es entonces que no sólo está la culpa del goce con el padre, ahora su madre está muerta y ella se siente culpable por ello.

Existe una culpa por la muerte de la madre, en una parte inconsciente y por el otro lado consciente, pues se ha quedado con el padre, pero de forma funesta el padre la ha abandonado, ha quedado huérfana, hay miedo por la omnipotencia que puede tener su deseo, eso hace preguntarse qué puede controlar y qué no, su castigo ha sido quedarse sola para lastimarse, por sentir, y qué fue lo que sintió, placer.

Parece que de momento lo mejor para Miranda sería deshacerse de lo que deseaba, la disociación hace su aparición, pues el evento que se vive consciente como castigo, en el inconsciente es vivido como goce.

3.1.2 Salvador

El significante que lleva en el nombre el padre de Miranda sale justo después de su concepción, pues cuando su madre está embarazada de ella su deseo es abortarla, su padre se niega y hace todo lo posible para tenerla, el promete cuidarla y que se hará cargo de ella, de hecho, es algo que hace y lo hace bien, pero su padre tenía otra intención de la cual más adelante hablaré de ella.

Miranda fue salvada literalmente de la muerte por su padre y no fue la única vez que lo hizo, parece ser que en el padre se presenta como esa figura fálica, él es todo poderoso pues la ha rescatado varias veces y no solo eso, él es objeto de amor, pero el hecho de estar con alguien que brinda todo está la incapacidad de ser sujeto de deseo, uno de los temores en la histeria como lo señala Nasio (1993), en el sentido que si todo se cumple todo goce es mortífero pues conduce a la muerte y a la descarga, pero el principio de realidad se hace presente, no todo puede ser descargado.

En Miranda está la prohibición, así se constituye el síntoma neurótico, pero si se piensa bien, el síntoma si bien es neurótico señala a lo psicótico, ella se está protegiendo de la locura.

El papel que juega el padre es impreciso en el sentido de que su deseo es dificultoso de observar pero en una entrevista señala algo muy particular que pudiera señalarnos una dirección:

“Estoy esperando a que Miranda crezca, que cumpla los dieciocho años y entre a la universidad para poder iniciar una relación”

El padre de momento pareciera estar señalando una relación con su hija, es ella quien a su parecer es un eslabón para unirlo a él con su familia, curiosamente por su parte los hermanos de Miranda parecieran sentirlo de la misma forma, pues no tienen una buena relación con su padre y por otra parte hay un sentimiento de que ellos la protegen a ella, se ha escuchado en el discurso de Miranda y en el de su padre, él comenta:

“Sus hermanos le meten ideas a ella de que me la quiero llevar con otra persona, pero no tengo a nadie, siento que ellos la ponen en mi contra”

Es eso que trata de resaltar Miranda con la disociación, ella evita pertenecer a su padre, es mediante el ataque de nada que ella se castiga por el hecho de “pertenecer” a él.

Pero su padre la ha salvado por otra razón, el motivo era que su familia precisamente no se rompiera. Su esposa y él ya tenían problemas, de hecho, él pensó que con la llegada de Miranda él podría evitar que su esposa se fuera, pero no resultó así pues si bien siguieron juntos la relación, como era de esperar, no mejoró. Cruelmente en una discusión con su padre, este le dijo a Miranda eso, toda la historia, en palabras de Miranda:

“Me dijo que mi mamá no quería tenerme, que estaba ahí para arreglar la relación de ellos y que no la había logrado”.

Además de un dolor desgarrador por el hecho de tener conocimiento de esto, hagamos una rememoración pues en un sentido era cierto, y a ella le toca unir a la familia (así lo siente) en la actualidad, y como lo señalaba ella es un eslabón para mantener la familia, pero la familia está rota, ella realiza esta tarea a sabiendas inconscientemente de que va a fracasar, pero aun así toma la tarea y sufre por no conseguirlo.

Y en otro sentido real es ella quien después del ataque de nada separa del lecho a sus padres hasta el día de la muerte de su madre.

La madre fallece y ahora qué es lo que queda para Miranda, si su madre ya no está ahora con quien compartirá la cama, qué es lo que se pone en juego, pero ocurre algo, su padre se va, él ha prometido que estará con Miranda pero ahora se va y por mucho tiempo, de hecho son años, ella se ha vuelto contra el padre, está en la ambivalencia de desear algo con él y por otro lado alejarlo, la culpa crece, qué es lo que desea su padre de ella y ella que desea de él. Se ha quedado sin el objeto de su amor, sin su salvador.

En el sentido latente está la realidad de que el padre los ha abandonado ahora son huérfanos, ella no pudo retener al padre, el golpe narcisista para ella y para sus hermanos es evidente pues no pudieron contener la familia, todos caen en depresión y Miranda de pronto aparece melancólica, empieza un periodo donde comienzan los problemas en la escuela, estando en la secundaria comienza a consumir alcohol y a ponerse en una serie de situaciones peligrosas, y cómo no hacerlo, tiene la capacidad de separar a los padres y un sentimiento de omnipotencia por haber matado a su madre, pero aun con eso no puede retener a su padre, en esto hay algo paradójico, pues si él se queda, siendo algo que desea, ella se pudiera perder en ese juego de goce mortífero, algo que teme. Parece que sólo queda una respuesta y es que hay un culpable, y ese es el padre, él ha prometido algo, que estaría ahí por siempre, ella ha hecho todo lo posible por que sea así, pero él se ha marchado con alguien más:

“Encontré en sus cosas un dibujo que parecía de un niño pequeño y traía el nombre de alguien y decía papá... me sentí engañada... (balbuceos)... digo, a mi mamá, como si hubiera engañado a mi mamá...”.

Las cosas en casa están tranquilas hasta que años después él vuelve, y algo en Miranda ocurre, le cuesta trabajo decirlo, pero, conforme más se va acercando a su mayoría de edad ella comienza a experimentar toda serie de angustias, lo que sucede es que hay algo que ella reconoce y lo mencionamos anteriormente, él espera a que crezca para poder iniciar una nueva relación, este paso por la adolescencia y la genitalidad la angustian, pues hay una nueva cualidad en ella, conforme crece llegan los ataques de nada y no es casualidad.

3.1.3 Ataques de nada

Para finalizar este análisis es importante señalar que del ataque de nada tenemos en general un significado bruto, por decirlo de alguna forma, es un episodio de separación, de hecho, los cortes durante ese ataque son una forma de separar, algo que no pasa por lo simbólico y pasa por el acto, el separar la piel y la carne, es con eso que termina el ataque, una vez separado ella puede descansar, qué está puesto en juego.

Hay una separación de ella para poder estar en relación con él, se da cuenta que ha venido un ataque de nada cuando ve las sabanas con sangre, es curioso, pues esto se utilizaba como una señal para saber si una mujer era virgen, es decir después del primer coito y la rotura del himen provocaba un sangrado que quedaba en las sabanas, esto era una muestra de que la cónyuge era virgen.

El hecho de evocar a la madre en el punto culminante de consciencia previo al ataque de nada parece ser una entrada de la madre, como avatar de la prohibición y es por eso que no puede recordar nada, como en la amnesia infantil. La disociación permite la entrada del padre y tal cual la sabana con sangre demuestra que existió el hecho coital así lo es para con ella el reconocer y recordar que hubo un ataque de nada.

¿Y cómo se construyó esto? ¿cómo entró y se relacionó el padre y la disociación? ¿cómo la disociación permite el cumplimiento de la fantasía edípica? Pues bien, entra en una primera dirección el entender de que ella estaba esperando que el padre fuera para ella, que iba a ser el salvador de nuevo, el que la iba a proteger y a amar, pero él se ha marchado y se siente engañada y despechada como si dijera “el me engañó... se fue con otra, dónde está mi Salvador”. Lo que nos remite al primer ataque de nada que como mencionábamos fue en un episodio de sonambulismo, ella se quedó atrapada en su cuarto y su padre la salvó, enseguida es llevada a la cama de sus padres, podemos entender entonces que la promesa del ataque de nada es ser salvada y ser llevada a la cama conyugal, y conforme se acerca a la mayoría de edad resalta el hecho de ya ser

“legal”, y cómo no estar tan angustiada ante eso. La cama ahora está vacía, quién será la acompañante de papá.

La importancia del primer evento tuvo un peso importante para la histeria disociativa de Miranda pues se apuntalaron diversos elementos que ayudaron a ello, el primero de ellos es que fue en una edad donde el complejo de Edipo está apenas emergiendo¹³, el segundo elemento es el sonambulismo pues pudo haberse entendido como una fuga disociativa, si bien es un trastorno del sueño, y un tanto normal en los niños, pero al parecer hay una repetición de ella en su adolescencia pues el hecho de andar dormido y hacer cosas se parece mucho a la fuga disociativa de Miranda, un tercer elemento se conjuga en la triada del padre, madre e hija. Por último, el hecho de estar con la madre produjo una hipererotización en Miranda. La patología tuvo donde apuntalarse, es como si se hubieran dado las condiciones perfectas para que ocurriera.

En estudios de histeria Freud (1898) señala la importancia que tiene la fantasía para la patología y no sólo el hecho del trauma real, es decir, la fantasía misma como generadora de esa culpa. Qué fantasía hay en Miranda que pudiera generar toda esta culpa, en un sentido inconsciente es claro en todo lo que he descrito, pero qué hay del lado inconsciente, ella señala el sueño de su mascota Camila, donde al final de él se ve siendo abusada por un hombre desconocido, y ella comenta que tiene la sensación de que fue abusada cuando era niña, y que es un secreto que todos saben menos ella. Ella no se percata de ello, pero en numerosas ocasiones ha señalado:

“Es como si mi papá fuera otra persona, el que ahora está es un extraño, mi papá se fue hace mucho cuando se fue”.

Lo anterior señala dos cosas, que el desconocido del sueño es posible que sea una fantasía edípica y lo segundo que es mediante este desconocimiento que puede

¹³ Ocurrió cuando ella apenas tenía los 5 años de edad.

acceder a él evitando la ley y no cometiendo el incesto. Pero para ella la ley está bien establecida y por eso sale por el lado histérico.

Como sabemos para Freud (1923) el conflicto en las neurosis era a partir de las instancias psíquicas pulsionales y las represoras, la moción pulsional inconsciente de Miranda era de índole incestuoso, pero las fuerzas represoras lo impidieron excepto en la disociación, pues Miranda comenta que el ataque de nada es un castigo por sentir, pero hay una trampa pues es en la disociación donde ella no se reconoce y sufre pero tiene la promesa de que papá vendrá por ella, como en el sueño la disociación permite acceder a lo incestual, pagando con mucho dolor y con un goce que roza en la locura (por la desmentida). En un número avanzado de sesiones ella comenta:

“Me sentía como si fuera a ocurrir un ataque de nada pero no pasó nada, me dio mucho miedo entonces no sé por qué pero agarre un winny puh que tenía guardado en mi closet de hace muchos años, todavía vivía mi mamá cuando me lo regaló mi papá, entonces salí de mi cuarto e iba a entrar al cuarto de mi hermano, pero supuse que iba a estar dormido, entonces fui al cuarto de mi papá y cuando estaba ahí me dije: no que estás haciendo!, no sé por qué fui a buscarlo, pero decidí regresarme a mi cuarto”.

En este punto algo se ha hecho consciente, es decir el fin último del ataque de nada llegó sin todo el meollo de la disociación, algo había ocurrido, una parte importante fue el hecho de poner en palabra el acto de la disociación. De hecho, ella comenta después de varios meses de tratamiento cuando ya no ocurrían los ataques de nada:

“La otra vez me molesté y me puse mal, como cuando me van a dar los ataques de nada, pero no pasó nada... es raro es como si ya no existiera esa posibilidad”.

Es particular que ella comente justo esto después de que dejan de ocurrir los ataques de nada, en asociación ella dice que esa imposibilidad es porque ya sabe que

el ataque de nada es una forma de descarga, de todo eso emocional con lo que no puede lidiar. Su asociación es directa sin mediaciones y descubre que hay otro medio de descarga, la palabra.

A este punto del tratamiento que tuvo una duración poco más de un año, el trabajo era más fluido, poco a poco los temas de la sexualidad empezaron a emerger, Nasio (1993) menciona que en la histeria hay una erogeneidad que impregna todo a su alrededor, él lo llama una función del yo erógeno, lo particular de esto es que la genitalidad está anestesiada por el miedo al goce que es mortífero. Qué ha ocurrido con Miranda, pues parece ser que esa anestesia fomentada por la represión y el miedo pulsional que sobrevino con la adolescencia, comenzó a emerger, empezó a libidinizarse, acudía maquillada, cuidaba su aspecto, todo ello elementos que no existieron los primeros meses del tratamiento. Al levantarse pues la represión y ubicar otras vías de descarga accede a lo genital, comienza a hablar de chicos que le gustan, comienza a socializar más, salir a fiestas y a interesarse en buscar una pareja.

Una particularidad de llegar al contenido sexual de Miranda vino con su mayoría de edad, tiene sentido cuando recordamos el hecho de que su padre esperaba a que ella fuera mayor, fue de suma importancia, que al acceder a su genitalidad quedara libre de los elementos represores para que tenga un desarrollo libre sexual y genital, pensando en esto justo ella señala esto:

“Ya soy legal”.

Legal para qué, es lo que ella señala pero es hasta esa sesión donde ella da cuenta del contenido sexual de ello, esto ayudó a comprender el papel que jugaba su sexualidad y que había algo en la relación con papá con la cual ella evitaba crecer para poder mantener esta relación con papá, lo que evitaba es justamente el desarrollo genital, la adolescencia la orillaba justo a este despertar genital y es cuando aparecen los ataques de nada.

El registro de este caso y su consecuente análisis termina con esto que comparte en una sesión en particular, pues ella llega furiosa y justo al inicio comenta:

“Estoy harta, me quiero divorciar de mi papá”

Es manifiesto ahora el contenido de la relación edípica, ella reconoce el haber ocupado un lugar que no le pertenece y además que al estar usurpando ese lugar ella está sufriendo, pues se ve imposibilitada de su propio deseo, lo cual ella reconoce y teniendo eso en cuenta algo de su mundo interno cambió en su totalidad para Miranda.

3.2 Análisis de transferencia

En sesiones la transferencia fue de un orden muy particular pues siempre hubo algo resistencial, como por ejemplo el hecho de hablar de su madre, ella se mostraba renuente pensarla y la más de las veces se reservaba lo negativo, es fácil entenderlo por la culpa adyacente que existía por el hecho de sentirse culpable por la muerte de su madre, si se observa detenidamente rompió imaginariamente con la ley del parricidio y con la del incesto, era claro el por qué mantener alejado el tema.

Jeammet (2008), considera que además de la transferencia misma y lo que se pone en juego en ella, se asume una identificación sexuada, y en esto debemos de cuidar nuestra autonomía de los padres. De un momento a otro fui colocado como una figura que recordaba al padre en un sentido ominoso y perseguidor.

Esto es debido a que la transferencia y las identificaciones en la clínica actúan como un revelador y al mismo tiempo como interrogador de las identificaciones e interiorizaciones. Como Freud lo señala es estas se pueden presentar como nuestra mayor resistencia (Freud, 1912).

Durante las primeras sesiones el que ella se expresara libremente era muy complicado, los primeros meses parecían más una entrevista que una terapia, este hecho era principalmente de que en la asociación libre como posteriormente lo señalo, le costaba mucho oírse pues sufría con ello, en el espacio terapéutico se le dio la oportunidad de saber que ahí no sería castigada por lo que pensase o sintiese.

Podemos entender de la misma forma que la dificultad de hablar, era que estaba bajo el yugo de la disociación y de eso que ha sido dejado de lado, fue algo muy complejo y en un sentido dificultoso.

Superada la primera resistencia a hablar eso que llevaba en acto, pues, los ataques de nada eran eso disociado, se pudo empezar a poner palabras, resultó ser

sumamente confuso, esa parte no tenía un sentido coherente por así decirlo, comenzaba hablando de eso que sentía y le dolía emocionalmente, pero enseguida de una forma muy sutil solía salirse del punto inicial, la disociación se hacía presente.

Miranda depositó transferencialmente una figura paterna faltante, la que escuchaba y comprendía su dolor, algo que en casa no se hace, pues no hay tiempo para escuchar o para entender, en un momento, así como con el padre que estaba furiosa descargó en mí algunas de esas pulsiones destructivas, en una ocasión rompió la persiana del consultorio, en una sesión anterior retomábamos el tema de cómo podía estar tan molesta con el padre.

En otra ocasión señalé una ambivalencia que ella lo corroboró pero de una forma muy molesta, terminó la sesión y arrojó el celular de forma “accidental” casi golpeándome, de haberlo hecho no hubiera sido nada de gravedad, pero el hecho de que hiciera actings me hacía pensar que me estaba acercando a algo importante, lo que había señalado era la ambivalencia de amor hacia sus dos padres, con su madre que así como la recordaba con mucho cariño también había algo que odiaba de ella, y por parte de su padre así como existía ese repudio había un profundo amor por él y un deseo de que el volviese a ser como antes.

Jeammet (2003) menciona que la violencia activa se convierte en la única defensa para restaurar una identidad amenazada, y mediante una invocación a la realidad externa restablece las fronteras y las diferencias necesarias para el mantenimiento de las instancias tópicas, para salvaguarda del narcisismo.

Es de constarme que las sesiones eran muy complicadas hasta para ella, en una ocasión yendo a sesión tropezó de una forma muy peculiar y cayó sobre un charco al observarla parecía que se había orinado, el mal paso que daba en sesión era algo que la ponía muy regresiva, pero fue gracias a eso que pudo descubrir el primer ataque de nada.

Pensando en la transferencia de este rol paterno y la disociación, me parece que fue un lugar para encarar eso que quería dejar a un lado, de eso que no se podía hablar ni ver, sino solo sentir, el explorarlo poco a poco hizo enfrentar eso que había en la fantasía, trabajar con la culpa inconsciente de haber atacado a las prohibiciones, me parece que de no haber tenido una estructura lo suficientemente funcional, ni las funciones yoicas suficientes, la historia de Miranda hubiera sido diferente¹⁴.

Hubo un evento muy particular que permitió que la transferencia se articulara como una herramienta más que como una resistencia. Posteriormente a lo del celular y al observar que estaba en las últimas sesiones molesta le hago saber en una interpretación que, así como a su padre no la dejaba a conocer realmente como era, ella se resistía a dejarme conocer cómo se sentía realmente, después de unos segundos en silencio comienza a reír y a decir repetidamente “sí, es cierto”. Después de eso algo se estableció que a diferencia del padre yo no iba a ser una figura persecutoria, que mi papel no era juzgar su avance en sesión, que mi papel era entender.

¹⁴ Curiosamente sus hermanos y ella llevan atención psiquiátrica desde hace años, su hermano mayor tiene el temor de que lo vayan a encerrar en un psiquiátrico, su hermana lleva viendo a un psiquiatra hace años, y Miranda tiene un historial de diversas atenciones de salud mental.

3.3 Análisis de contratransferencia

Contratransferencialmente fue un trabajo arduo, pues por momentos llegué a actuar algunas características propias de su sintomatología, sobre todo en los inicios del proceso, fue la angustia que sentía lo que actuaba, ella era un reservorio de emociones, recuerdos y diversas situaciones sin expresar afecto, es decir, hablaba de eventos conmovedores o tristes y ella mantenía la misma expresión, tanto facial, como emocional, el tono de voz aplanado, de momento parecía algo de índole esquizofrénico, y yo me angustiaba ante ello, en supervisión descubrí que esa angustia era debido a lo que ella no podía manifestar, yo lo hacía en su lugar, mantenerme fuera de eso fue una tarea complicada.

A diferencia de la transferencia que por decirlo en un sentido se mantuvo fiel a la disociación, sentí contratransferencialmente todo eso que la disociación despojaba de Miranda.

Superada la angustia llegó un cansancio, el cual me angustiaba pues no podía explicar por problemas personales y no me percataba que era debido a la angustia y el tema de muerte que rondaba en la sesión, es así como estando ante ese tema de muerte el cansancio era una manifestación de ello, pensando en los ataques de nada, el castigo de atacar la prohibición es con la muerte, por eso en el ataque de nada había una descarga tan intensa sobre ella misma, parecía que era una forma de matar tan fuerte impulso.

El tema de la muerte fue algo cotidiano en ella, pues justo fue la muerte de la madre un primer detonador para la conformación histérica de Miranda, cuando se vio superado de cierta forma este obstáculo fue cuando hizo su aparición la disociación, y en sentido contratransferencial fue todo un reto que duró mucho tiempo, de hecho el tema fue llevado a supervisión durante mucho tiempo, pues la confusión de saber si estaba frente a un paciente neurótico o uno psicótico, la confusión era constante, y sólo

fue el tiempo y el discernir entre esa confusión para poder ordenarlo y saber el sufrimiento adyacente.

Esta confusión fue discernida gracias a la construcción de una guía, esta la encontré en el diagnóstico, en un sentido una brújula, pues me dio un norte para ubicarme, podíamos ir y venir en el discurso, en la historia y en el dolor y no perderme, pero los caminos a tomar siempre los determinó Miranda.

En ese punto me pregunté qué fue lo que aprendí en esa travesía contratransferencial, y fue reconocer que la psique es compleja, estamos compuestos de diferentes recuerdos, vivencias y traumas, el constituirnos y defendernos nos ha determinado ciertos mecanismos que llevaremos a lo largo de nuestra vida, algunos serán funcionales otros no, no hay estructuras puras.

3.4 Discusión

Los diversos análisis que ahora se especificaron señalan que existe una parte del mundo interior de Miranda disociada, lo que nos hace pensar acerca de la nosología y hacia dónde se dirige. Esto último se focaliza en lo estructural, pues podemos pensar en diferentes etiologías que indiquen hacia donde apunta la sintomatología, y en un último sentido en el diagnóstico. Como lo señalaba en el análisis contratransferencial, al seguir la disociación me confundí, dicha confusión radicaba entre lo psicótico y lo neurótico.

Por una parte, tenemos las características de un episodio psicótico por la disociación pues es Freud (1924) quien señala que en la psicosis hay un evento del cual se despoja de la una parte de la realidad, en un sentido el que paga las consecuencias es el yo, pues para poder lograr arrancar una parte de la realidad es el yo quien se tiene que desgarrar.

En un principio esta disociación que se hizo presente en sesión hizo parecer que en Miranda existían dos entes, uno que era el diurno el cual buscaba la sesión con la demanda manifiesta y otra parte disociada con la cual el trabajo era dificultoso y confuso, pues lo armábamos con esos trozos de emociones y eventos que fueron apareciendo por asociación.

Coderch (2013) señala que la pérdida de la realidad en la psicosis es masiva, hay algo en que el funcionamiento psíquico muy disminuido, muchas funciones yoicas se ven severamente afectadas, que, a diferencia de la histeria disociativa, incapacita completamente a la persona.

Maleval (2002) habla del trabajo y el papel de la forclusión de Lacan, en estos describe cómo es que la función paterna es importante para la constitución psíquica, grosso modo la función paterna y la inserción del nombre del padre deja interdicta a la madre lo cual da como resultado al sujeto en falta, sujeto deseante, la forclusión del

nombre del padre imposibilita esto último. Lacan señala la importancia de esto en la psicosis.

El papel de la forclusión del nombre del padre como núcleo de la psicosis deja incapacitado al psicótico en su capacidad simbólica, pero como lo observamos con Miranda la función paterna está ahí, pues existía la culpa por el deseo incestual y por la fantasía del parricidio. Entonces la psicosis no era una vía para pensarla, si bien el ataque de nada es del orden de lo psicótico o de la histeria disociativa no significa que fuera definitivo.

Lo que vino a dar sentido a la etiología pensada hacia la histeria fue la fantasía donde ella siente que en algún momento de su vida fue abusada, el verse así lo podemos ver y entender en cómo esa figura es el padre. Si pensamos en cuantas muchas formas fue utilizada nos daremos cuenta el por qué el sentimiento de abuso.

Primero observamos cómo es que su vida fue pues a disposición del padre con el fin de mantener la unidad de la familia, hecho que fracasó y la hace responsable de ello, cuando es llevada a la cama con la madre en donde sufre una hipererotización por parte de la madre en asociación como si fuera un abuso por parte del padre, es ella la culpable de la enfermedad terminal que aqueja a la madre. Desde otro frente vemos como los hermanos la colocan en medio de toda una confusión en cuanto a la relación con el padre e inclusive para con la madre.

Como lo señala Freud (1898) para que devenga una histeria debe ocurrir en realidad o en fantasía algo que genere una pulsión inconciliable, esta representación es reprimida y genera un síntoma histérico, como lo vimos con Miranda.

La fantasía del abuso coincide con esto último en cuanto representación con una moción pulsional, así como también el ataque de nada, en el cual la promesa es el padre salvador y compartir el lecho parental, particularmente ella lo siente como un castigo por sentir, este sentir es por el sentimiento de goce y de culpa por el goce incestual, el ataque

de nada va creciendo como una tensión sexual, y culmina con una descarga de tipo autoerótica, sobre su cuerpo en forma de laceraciones.

Es con Coderch con el que encuentro una vía de entender la histeria y la disociación, él propone un diagnóstico de histeria disociativa. Al encontrarme con él no conocía la nosología de lo propuesto, y explica que la histeria no sólo queda en lo somático, hay diferentes formas en cómo se presenta y una de ellas es la histeria de disociación, señala que “es un proceso de escisión de la vida psíquica que no sólo es a nivel inconsciente, sino que se presentan en estados patológicos, la diferencia de ésta con la psicosis es que en la psicosis la disociación es masiva” (Coderch, 2014, p. 218).

El hecho de que estos ataques de nada aparecieran en la adolescencia podría explicarse por el hecho de que la adolescencia es una vía biológica que encamina el acceso de la genitalidad. Guarner (1978) señala que en el trabajo de Freud de estudios sobre la histeria que, “el histérico sufre de reminiscencias que parten de la infancia y que han sido reprimidas por un largo tiempo, para reaparecer durante la vida adulta”. Podemos entender la histeria disociativa en Miranda como un apres coup en su adolescencia y conforme ingresó en ella aparecieron los ataques de nada por la reedición del primer ataque, parece estar aquí una respuesta.

Como comenta el padre de Miranda, “estoy esperando a que Miranda crezca para poder iniciar una relación”, en la formulación del enunciado parece estar señalando una relación con su hija. Por el otro lado Miranda, comenta, “ya soy legal”, algo que en su casa resuena mucho hacía tiempo, pero es en sesión que ella se da cuenta del contenido erótico que eso contiene, es ahí donde empiezan nuevas asociaciones, varios meses de trabajo después llega diciendo, “ya estoy harta, me quiero divorciar de mi papá”. La vinculación edípica ha sido descubierta e imposibilitada por el hecho de saber que ocupa un lugar que no le corresponde, y que al posicionarse de esa forma se ve imposibilitada a acceder a su deseo por el goce de estar en relación con papá.

3.5 Conclusión

Después del análisis y la discusión hecha puedo determinar que Miranda presenta una histeria disociativa, los ataques de nada son un síntoma histérico debido a la represión que encubre una fantasía incestual edípica.

El ataque de nada es una disociación histérica que remite a la fantasía edípica incestuosa de ser el objeto de amor único para su padre. Como en ella está la prohibición del incesto la única forma de poder acceder a ello es mediante la disociación, es decir que hay una parte del yo que se escinde.

En ese sentido ella se protegió del terror del castigo del incesto mediante la disociación a modo de encapsularlo, en algún momento Miranda deja de hacerlo pues se da cuenta que ya no es una vía de descarga pues reconoce que ella no es el objeto de amor de papá y el tomar ese papel es tomar la imagen de una madre muerta, es de nuevo una identificación con lo inexistente y seguir en ello extingue su existencia. Lo reconoce y dice “me quiero divorciar” pone fin al vínculo con su padre.

Es curioso que cuando llega a la mayoría de edad ella dice soy legal, tanto como para una relación incestuosa como la que se señalaba, pero también para decidir sobre ella misma, es decir decidir sobre la seducción del adulto si la acepta o la rechaza.

Hoy en día el trabajo aún continúa, los ataques de nada ya no han sucedido desde que comenzó a apalabrar eso que no podía, ha comenzado a abordar el tema de la sexualidad que por mucho tiempo estuvo censurado e inhibido, lo que demuestra que el papel de la sexualidad es importante.

Se oye constantemente que los casos de histeria como se les conocía al inicio de la vida de psicoanálisis, es decir casos como los que trabajaba Freud ya no existen, pero a mi parecer Miranda y los ataques de nada hacen cuenta de que las “viejas” histerias aún existen, hay casos y es un fenómeno que sigue siendo actual, así como el

psicoanálisis sigue siendo una teoría y técnica vigente, los primeros textos psicoanalíticos siguen siendo entonces una base sólida para el estudio, el entendimiento y terapia de las psicopatologías.

Referencias:

- Bisquerra, R. (2004). Metodología de la investigación educativa. Madrid: La Muralla, S. A.
- Bleichmar, S. (1997). Conferencia dictada el 27 de septiembre de 1991 en el marco de XIV Encuentro de discusión y IX Simposium organizado por la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados.
- Bleichmar, S. (2001). Clínica psicoanalítica y neogénesis. Buenos Aires: Amorrortu.
- Carvajal, G. (1993). Adolecer: la aventura de una metamorfosis, una visión psicoanalítica de la adolescencia. Bogotá: Tiresias.
- Chamizo, O. (2009). Pasajes psicoanalíticos, clínica Freudiana I. México: Siglo XXI.
- Coderch, J. (2014). Psiquiatría dinámica. Barcelona: Herder.
- Freud, S. (1890). Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). En obras completas (2012) (Tomo I). Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S. (1893). Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos. En obras completas (2012) (Tomo III). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1894). La neuropsicosis de defensa. En obras completas (2012) (Tomo III). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1895). Estudios sobre la histeria. En obras completas (2012) (Tomo II). Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1896). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. En obras completas (2012) (Tomo III). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1898). La sexualidad en la etiología de las neurosis. En obras completas (2012) (Tomo III). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1900). Interpretación de los sueños. En obras completas (2012) (Tomo IV). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905). Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis. En obras completas (2012) (Tomo VII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En obras completas (2012) (Tomo VII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1908). El creador literario y el fantaseo. En obras completas (2012) (Tomo VII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912). Sobre los tipos de contracción de neurosis. En obras completas (2012) (Tomo XII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. En obras completas (2012) (Tomo XII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914). Repetir, recordar y reelaborar. En obras completas (2012) (Tomo XIV). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1916). Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico. En obras completas (2012) (Tomo XIV). Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. En obras completas (2012) (Tomo XVIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. En obras completas (2012) (Tomo XIX). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1924). La pérdida de la realidad en la neurosis y psicosis. En obras completas (2012) (Tomo XIX). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1925). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. En obras completas (2012) (Tomo XIX). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1925). Inhibición, síntoma y angustia. En obras completas (2012) (Tomo XX). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1931). Sobre la sexualidad Femenina. En obras completas (2012) (Tomo XXI). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1933). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. En obras completas (2012) (Tomo XXII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1938). Esquema de psicoanálisis. En obras completas (2012) (Tomo XXIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Guarner, E. (1978). Psicopatología clínica y tratamiento analítico. México: Porrúa.
- Gutton, P. (1994). Nuevas aportaciones a los procesos puberales y de la adolescencia. México: AMERPI.
- Jeammet, P. (2008). Lo que está en juego en las identificaciones en la adolescencia. Psicoterapias del niño y del adolescente. Madrid: Editorial Síntesis.

Laplanche, J & Pontalis, J. B. (2013). Diccionario de psicoanálisis. Barcelona: Paidós.

Maleval, J. C. (2002). La forclusión del nombre del padre. Buenos Aires: Paidós.

Nasio, J. D. (1993). El dolor de la Histeria. Buenos Aires: Paidós.

Nasio, J. D. (1996). 7 conceptos básicos sobre el psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

Nasio, J. D. (2013). El edipo. El concepto crucial del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

Recalcati, M. (2014). El complejo de Telémaco. Barcelona: Anagrama.

Sociedad Mexicana de Psicología (2007). Código Ético. México: Trillas.

Tubert, S. (2002). Un extraño en el espejo. La crisis adolescente. España: Ludus.