



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**“Análisis metapsicológico de ciertos rasgos neuróticos,
grandiosidad y alucinación del Señor. M: La experiencia
de supervisión en un estudio de caso”.**

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
Maestro en Psicología Clínica

PRESENTA:
Lic. Ramón Solís Fernández

TUTOR O TUTORES PRINCIPALES
Dra.: Norma Patricia Corrés Ayala

Ciudad Universitaria, CD. MX. Noviembre 2022



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.

Índice

Capítulo 1. Introducción general.....	4
1.1 Presentación.....	4
<i>Vicisitudes de una escritura</i>	5
1.2 Planteamiento del problema	9
1.3 Marco teórico.....	12
1.3.1) Noción de personalidad, estructura y rasgo de Henri Ey	12
1.3.2) La construcción nosográfica y la noción de carácter en Freud	14
1.3.2.1) Etapa pre-psicoanalítica de la nosografía Freudiana (1886-1899).	15
1.3.2.2) Oleada de descubrimientos (1905-1939)	20
1.3.3) Noción de carácter en Freud.....	31
I) La importancia clínica del camino de “elección de neurosis” (1893-1900)	32
II) Tipos de psiconeurosis y la sistematización del concepto (1900-1913)	34
III) El carácter y sus problemas técnicos vinculados a la resistencia y sus implicaciones en el proceso analítico (1913-1933).....	52
1.4 Cuestiones metodológicas	56
1.4.1 Tipo de estudio	56
1.4.2 Supuestos.....	57
1.4.3 Objetivo general	58
1.4.4 Objetivo específico	58
1.4.5 Instrumento	58
1.4.6 Condiciones éticas del estudio	59
1.4.7 Participante	60
1.4.8 Análisis de información	60
1.4.9 Escenario, población e instrumento	61
1.4.10 Ubicación temporal	61
Capítulo 2. Cuestiones preliminares	62
Presentación	62
2.1 El narcisismo y sus vicisitudes	62
<i>Sobre el término Narcisismo</i>	63
<i>Experiencias clínicas donde se hace necesaria la comprensión del narcisismo</i>	65

<i>Las vicisitudes del narcisismo primario: la aparición del ideal de yo.....</i>	68
2.2 Mecanismos y rasgos de la personalidad fronteriza.....	71
2.3 Formas de delirio y alucinación en personas neuróticas y psicóticas	81
Capítulo 3. Presentación del caso clínico	97
3.1 Presentación.....	97
3.2 Historial Clínico	100
3.3 Comunicaciones fragmentarias: un recurso clínico	114
<i>Epicrisis: Elucidación sintética</i>	181
Capítulo 4. Análisis de resultados y conclusiones	193
Fuentes Bibliográficas Empleadas:	224
Electrónicas.....	238

Resumen

El propósito de esta investigación es elucidar y distinguir los rasgos y estructuras de personalidad que se presentan en la experiencia de supervisión en un estudio de caso, donde se observan diversos síntomas como alucinaciones auditivas, sentimientos de grandiosidad y componentes obsesivos en un varón homosexual de 30 años.

Para lograr esto se realiza un análisis metapsicológico de las notas clínicas reconstruidas en el marco de diez sesiones, con un paciente quien inició su tratamiento en septiembre de 2018 hasta febrero de 2019. Como método de trabajo se emplea el análisis de la “comunicación fragmentaria” (Freud, 1909:123)

Palabras clave: Neurosis, perversión, psicosis, narcisismo, diagnostico.

Capítulo 1. Introducción general

1.1 Presentación

Presentar una tesis, es de antemano una invitación a realizar un ejercicio de reflexión y escritura. Es mostrar el modo en que las actividades formativas que integran cada uno de los seminarios de un posgrado en este caso la maestría en psicología clínica de la UNAM, “metabolizados” a través del ejercicio de la práctica se pueden transformar por un lado, en herramientas de enriquecimiento de esa misma práctica, y por otro, en interrogaciones nuevas que promueven la investigación, En el caso de este documento se trata de la indagación clínica y la resolución de problemáticas del sentir, y muchas veces del estado doliente, y de su discernimiento que en el marco del trabajo psicoanalítico cuyo método se centra en la interpretación de la transferencia y contratransferencia¹.

El trabajo de la presente tesis nació de la solicitud que recibí para hacer un acompañamiento, a manera de un proceso de “escucha de la escucha” por una supervisante que radica en la ciudad de Villahermosa, quien a su vez cursaba la maestría de Psicología Clínica y Psicoterapia en el *Centro de Estudios, Clínica e Investigación Psicológica*, ubicado en la ciudad de San Francisco de Campeche.

Haber asumido el rol como supervisor de la experiencia clínica está posibilitado gracias a haber cursado en su momento dos maestrías adicionales a la presente, así como el doctorado en clínica psicoanalítica y haber egresado de la generación 30 de la Asociación psicoanalítica mexicana, además de contar con una experiencia clínica de más de 30 años.

De esta manera, el propósito de formarme como Psicoanalista, y la posibilidad de ir desarrollando habilidades vinculadas de lo que se ha dado en llamar

¹Para Donal Meltzer, el método psicoanalítico representa una vía muy importante para la comprensión de la mente humana o vida psíquica. Tiene como **campo**, el estudio de la actividad inconsciente (asociaciones, sueños, fantasías) del individuo. Un **instrumento de observación**: la mente analizada del psicoanalista, persona entrenada con especial sensibilidad hacia otros semejantes. Un **objetivo**, establecido por relación bipersonal en una situación muy controlado (llamado encuadre o setting analítico), *donde el analista limita su actividad tanto como sea posible, a la interpretación de la transferencia*. Dichas interpretaciones son **hipótesis** cuya validez se comprueba por aproximaciones sucesivas. (Meltzer, 1973:40).

“la escucha de la escucha” o supervisión clínica de pacientes, dio lugar a un maravilloso encuentro de resonancia y acompañamiento en la elucidación y comprensión de las vivencias y sentir del Señor M, que en su momento realizó Ysaí Herrera Campos en su papel como terapeuta y en el mío como supervisor.

Así, la conjugación de diversas interrogantes vinculadas al diagnóstico inicial de un paciente varón de 30 años, quien presentaba cierta heterogeneidad de síntomas neuróticos, grandiosidad y alucinaciones, nos condujo a la necesidad de encontrar las claves psicodinámicas y metapsicológicas para identificar el sentido de la experiencia clínica construida a lo largo de diez sesiones.

Todo esto dio lugar al nacimiento de un trabajo que se tejió entre las interrogantes clínicas propias del caso, la necesidad técnica de orientar la práctica psicoanalítica, así como los avances en la comprensión metapsicológica del paciente del presente caso. Pasemos a ubicar algunas características de las vicisitudes de esta escritura.

Vicisitudes de una escritura

El contacto inicial con el Sr. M., se produjo en septiembre del 2018. Se trataba de un paciente quien describía “escuchar voces que le decían que se hiciera daño y mostrarse agresivo ante personas y animales”. Junto a estos elementos había también una mixtura de rasgos de carácter en los cuales se combinaban sentimientos paranoides y fuertes rasgos obsesivos, además de ser una persona cuya elección de objeto de amor se dirige hacia las personas de su mismo sexo.

Estos rasgos paranoides de escuchar voces, fuertes sentimientos de temor y pensamiento, sumados a sus rasgos obsesivos, así como la presencia de cierta megalomanía, llevó a la formulación de diversas preguntas: ¿El estado de sufrimiento producido por el agobio de las voces es una condición de un rasgo vinculado a una estructura defensiva de tipo neurótico o se trata de un componente de estructura psicótica en el señor M? ¿Cuáles son los rasgos y estructura de personalidad tomando en cuenta la referencia clásica de Freud de neurosis y

psicosis?² ¿Qué aspectos técnicos deben de orientar el trabajo clínico con él? ¿Al haber tenido solo diez sesiones de trabajo terapéutico con el señor M, es posible hacer un balance sobre cierto avance y logros en su tratamiento? Por otro lado, ¿El “*acting-out*” que condujo a la suspensión del tratamiento por parte del paciente permite construir aprendizaje y elementos de reflexión sobre el caso?

En función de las necesidades de elucidaciones técnicas manifestadas por Mtra. Ysaí Herrera Campos quien fue la psicoterapeuta supervisada que presentó sus notas de trabajo clínico, mientras que Ramón Solís Fernández fungí con un acompañamiento de escucha y resonancia sobre las problemáticas técnicas y de comprensión metapsicológica que definieron esas diez sesiones con el señor M., y a partir de lo cual dio lugar a la escritura del siguiente trabajo.

Se trata de un esfuerzo conjunto de reflexiones retrospectivas que recuerdan lo señalado por Maud Mannoní (1965), “*La primera entrevista con el psicoanalista*”, donde la autora intentó hacer explícitas las contrariedades de “lo inconsciente”, cuando “la propia verdad” asoma en forma de resistencias, las cuales llevaron a hacer sostenible por parte de los padres de sus pacientes “una entrevista” y no más ante ese proceso de apertura y escucha ofrecido por el psicoanálisis. En nuestro caso se trató de un proceso de diez sesiones en las cuales se produjeron ciertos cambios psicodinámicos interrumpidos por un “*acting-out*”, en el cual en la parte final del presente estudio se señalan elementos en la comprensión de este impasse.

²Para los propósitos de esta investigación, considerando la riqueza del trabajo clínico de Freud se ha definido tomar como referencia su marco nosográfico. Si bien es cierto, cada modelo cultural crea configuraciones de síntomas diferentes que requieren de nuevas interpretaciones tal como lo ha señalado Juan Vives, 2006, p. 182-184 cuando menciona que, “en la época freudiana predominaban “enfermedades del alma, vinculadas con el mecanismo de la represión y renegación”. Mientras que en el modelo cultural de la posmodernidad y hoy en la hiper modernidad donde los “eventos traumáticos predominantes” “se trata de entidades derivadas de un nuevo paradigma teórico: la teoría del déficit o de la carencia”

a) “Traumas vinculados a los abandonos productores de estados de “pseudolatencia precoz” dando lugar a condiciones fronterizas”.

b) “Traumas desorganizadores de la adolescencia tardía” donde se manifiestan de forma predominante, entre otros, manifestaciones psicósomáticas. Para una ampliación de estas ideas se pueden revisar los textos, Kristeva, 1995; Kaes, 2006; Solís, 2016, 2019^a.

Para finalizar esta presentación general, resta describir la manera en la que está organizado el presente documento: *El Primer Capítulo* agrega además de esta presentación el planteamiento del problema, el marco teórico y la metodología del trabajo.

En un *Segundo Capítulo* titulado “Cuestiones Preliminares”, se presenta los argumentos mediante los cuales se intenta dar una articulación sobre las problemáticas más sobresalientes del caso clínico del Sr. M. Para ello se desarrollan las ideas de narcisismo correspondiente al texto clásico de Freud (1914c); los planteamientos sobre la noción de “border line” de Kernberg (1978) y Cancrini (2006); el examen crítico sobre la “lógica del delirio” de Maleval (1998), y; la elucidación de las diferencias entre psicosis, perversión y neurosis de Philippe Julien (2000).

Un *Tercer Capítulo*, está destinado a la presentación del caso clínico describiendo en un cuadro sintético las impresiones generales de las sesiones de trabajo; las referencias generales del Sr. M.; su historial, reseñando las cuestiones personales del desarrollo y contexto familiar; examen de los síntomas principales; componentes transferenciales y contratransferenciales, y; finalmente el análisis de la “comunicación fragmentaria” (recurso metodológico introducido por Freud (1909d), para recuperar y examinar los aspectos de mayor referencia en una sesión clínica), con la cual se construye el “análisis psicodinámico” de cada una de las 10 sesiones de trabajo del proceso de conducción terapéutica que se realizó durante los cuatro meses de duración del tratamiento hasta antes de su interrupción. Dicho capítulo concluye con la “epicrisis”, que consiste en un análisis global mediante el cual veamos integrados en una visión general los hallazgos del proceso terapéutico realizado con el Señor M.

Finalmente, un *Cuarto capítulo*, destinado a integrar los resultados y conclusiones, que ha señalado Dieterich (2011 [1996]), consiste en comunicar las inferencias derivadas de la contrastación de la hipótesis (psicodinámicas). Para este propósito desarrollamos tres apartados a saber: “A.- La presencia de las voces y

sus implicaciones”, “B.- La grandiosidad y sus dificultades”, y; “C.- La obsesión y sus anudamientos”.

1.2 Planteamiento del problema

El objeto de estudio de la presente investigación se circunscribe a la tarea de elucidar las características psicodinámicas destacando los rasgos y estructura de personalidad de un caso clínico, donde las alucinaciones auditivas, los sentimientos de grandiosidad y diversos componentes obsesivos, se han hecho presente en el caso del “Señor M.”. En este sentido una primera tarea en la delimitación³ del objeto de investigación consiste en definir a nivel conceptual la noción de analizabilidad.

Para iniciar la delimitación del objeto de investigación es indispensable comenzar revisando el concepto que en los años 40’s Elizabeth R. Zetzel (citado por Etchegoyen, 1986, p. 47) introdujo desde la psicología del yo. Esta noción se trata del concepto de analizabilidad.

Como lo ha señalado Horacio Etchegoyen (1986) esta noción hace referencia a los criterios empleados en la década de los años 40’s, en el cual permitían establecer si las personas eran susceptibles a un proceso analítico o si por sus características de personalidad podría no darle resultado el proceso terapéutico de escucha e interpretación de la transferencia.

³Para Heinz Dieterich (2011 [1996]), hacer el planteamiento del problema consiste en delimitar el objeto de investigación. Esta delimitación se puede hacer desde tres* aspectos fundamentales. A) La delimitación conceptual consiste en construir las categorías conceptuales que permiten explicar el objeto de investigación; B) otra delimitación es la geográfica-tipo de población que consiste en ubicar o con qué población se va a trabajar; C) temporal, la cual se refiere a la dimensión temporal del objeto de investigación.

Sabemos que Freud (1904, p.241) en el texto "*El método psicoanalítico*", señalaba que para seguir un tratamiento hay que tomar en cuenta los siguientes aspectos:

La persona que haya de someterse con provecho al psicoanálisis debe llenar muchos requisitos. En primer lugar, tiene que ser capaz de un estado psíquico normal; [...] Además, corresponde exigirle cierto grado de inteligencia natural y de desarrollo ético; [...] Las malformaciones acusadas del carácter [...], se exteriorizan en la cura como fuentes de resistencias que es muy difícil de vencer [...] También se crean condiciones desfavorables para el psicoanálisis si la edad del paciente ronda el quinto decenio, pues en tal caso ya no es posible dominar la masa de material psíquico"

Sin embargo, como lo señala Solís (2016a) ese criterio ha ido cambiando en función de que el dispositivo psicoanalítico ha sufrido varios cambios técnicos, como ocurrió en la ampliación del setting analítico de adultos al trabajo con niños. Como sabemos, fue hasta 1919 cuando Ana Freud y Melanie Klein innovaron los cambios técnicos pertinentes llevando el psicoanálisis de adultos al trabajo con niños pequeños. Cambiando la técnica de la libre asociación por la interpretación lúdica (Solís, 2018a)

En la década de los años 50's una discípula de Melanie Klein, Esther Bick (1987/1976 [1969]) estableció las condiciones técnicas para trabajar el vínculo madre bebé en niños menores a dos años. Del mismo modo, Didier Anzieu (1974 [1976-85], 1975, 1978, 1997) en Francia y León Grinberg (1957, 1959) en Argentina crean las condiciones necesarias para ampliar las fronteras del psicoanálisis individual al proceso grupal.

De forma reciente, hemos visto la aparición de nuevas técnicas para la atención de personas con una estructura diferente a la neurosis. Especialmente en los trabajos de Otto Kernberg (1984) y Heinz Kohut (1971) quienes desarrollaron en forma correspondiente las técnicas de trabajo con los pacientes fronterizos y el abordaje clínico de pacientes con narcisopatías.

De esta manera cuando se recibió en tratamiento al Señor M., presentaba rasgos neuróticos de tipo obsesivo, actitudes de grandiosidad, pero resultó especialmente llamativo la presencia de alucinaciones auditivas que le llevaban a escuchar voces, frente a lo cual, nació una serie de interrogantes que buscaban establecer parámetros psicodinámicos de diagnóstico y diferenciación, respecto de conocer con precisión, cuáles eran los rasgos y estructura de funcionamiento psíquico. Por lo tanto, con esta investigación nos interesaba responder a la pregunta siguiente:

¿Qué rasgos y qué estructuras definen la personalidad del Señor M., y que condiciones técnicas de abordaje le son específicas para alcanzar el objetivo terapéutico de la cura?

1.3 Marco teórico

Las nociones y conceptos a través de los cuales podemos dar cuenta del objeto de la siguiente investigación lo podemos encontrar en las siguientes nociones:

1.3.1) Noción de personalidad, estructura y rasgo de Henri Ey

Para dar cuenta de las herramientas heurísticas que la psiquiatría de enfoque clínico brinda para entender lo que es rasgo y estructura de la personalidad es importante identificar los modelos que han definido este campo de saber.

La psiquiatría ha tenido tres momentos importantes que para algunos autores se pueden conocer como modelos. Inició con el modelo Clínico (1802-actual), Paraclínico (1863-actual) y el Estadístico (1952-actual) [Solís, 2010b; Izaguirre, G., 2011, Fendrik, S., 2011]:

El modelo Paraclínico se llamó así porque se enfatizan los aspectos neurológicos. El papel que juega el contexto social queda suprimido. Lo central son las alteraciones a nivel bioquímico y anatómico de la función cerebral. Lo determinante es el cerebro y sus funciones. Inicia con la labor desarrollada de Emil Kraepelin⁴ en la publicación del libro titulado Tratado de Psiquiatría (1883). Por último, surge el modelo Estadístico el cual inicia a mediados de la década de los 40's y se concreta hacia 1952 con la edición del Manual Diagnóstico de

⁴Emil Kraepelin (1856-1926), médico alemán, quien emplea y generaliza el término «Psiquiatría» introducido en su origen por Johann Christian Reil en el año de 1808. De esta manera titulará su trabajo y su obra conjunta como “Tratado de Psiquiatría”, iniciando a aparecer sus primeros volúmenes en 1883.

Enfermedades (DSM I). El propósito era crear criterios comunes de diagnóstico entre los diversos psiquiatras tanto de América como de Europa. La idea consistía en establecer bases conceptuales comunes sustentadas en pautas de observación cuya frecuencia de aparición eliminaría ambivalencias y dudas respecto al diagnóstico. En este contexto la noción de estructura y rasgo de personalidad fue predominante en el primer paradigma, el modelo clínico. En este mismo modelo se basó el trabajo desarrollado por Freud y los psiquiatras de los años 50's y 60's de la escuela francesa, entre ellos Henri Ey (1900-1977).

En psiquiatría la noción de personalidad es fundamental, especialmente porque este concepto refiere a condiciones de actitudes, pensamientos y relación social que determina el proceder de cada persona, para los psiquiatras del enfoque clínico este concepto permite identificar elementos rectores del proceder de cada sujeto. De esta manera encontramos cuando menos ocho formas en que la personalidad se organiza, siendo éstos los siguientes: 1) paciente obsesivo, 2) histérico, 3) fóbico, 4) deprimido, 5) esquizofrénico, 6) paranoide, 7) sociopático, 8) los pacientes con síndromes orgánico-cerebrales y, 9) los pacientes psicósomáticos. Cada una de estas categorías reúne elementos que organizan el proceder de pensamiento y actitud social de la persona, a esto se le llama estructura. Los rasgos de personalidad son aspectos complementarios que no organizan la personalidad en su totalidad sino caracterizan un aspecto menor o suplementario. Como vemos para la psiquiatría la noción de personalidad permite agrupar formas de proceder y delimita aspectos que organizan a la persona y elementos suplementarios que lo definen (Mackinnon, Michels, 1971).

Para concluir este apartado es importante señalar que identificar los nueve tipos de personalidad arriba señalados, pertenece al ejercicio del diagnóstico nosográfico. La nosografía refiere al conocimiento de variedades y tipos de enfermedad. Está compuesto de los procesos de clasificación que antiguamente se conocían como nosotaxia.⁵

1.3.2) La construcción nosográfica y la noción de carácter en Freud

Para recuperar las aportaciones que nos brinda Freud en este rubro, es indispensable abordar dos nociones complementarias en el trabajo clínico del autor. Por un lado, está la construcción en torno a la nosografía **Freudiana**, y por otro la noción de carácter que se desarrolla a lo largo de su obra.

Nosografía Freudiana⁶

Seguendo las notas seminariales de Solís (2019a), “*Hacia una nosografía freudiana: Un recorrido de su construcción*”, el trabajo de descripción y clasificación de las diversas afectaciones psíquicas construido por Freud requiere de agruparse al menos en dos grandes periodos. El primero se construye en la etapa pre

⁵Es importante tener presente que el nacimiento de la clínica se produjo en el campo de la medicina. Este inició de la labor de Thomas Syderham en el año de 1648. La clínica (deriva de “klinos” que significa lecho o cama donde adyace el enfermo) consiste en establecer tres estrategias específicas de la intervención médica. La primera se conoce con el nombre de diagnóstico (etimológicamente se compone de “diag” que significa ‘discernimiento’ y gnóstico que significa ‘conocido’, esto quiere decir discernimiento sobre lo que nos da a conocer el paciente con sus síntomas); terapéutica (viene de “therapy” que significa cuidado, atención, procuración); “prognosis”, significa seguimiento. Y por lo tanto cuando se habla del modelo clínico se habla de un modo de intervención encaminado a discernir lo que ocurre con el enfermo y las acciones para su recuperación. Cabe subrayar que el diagnóstico se compone de varias acciones específicas como son el discernimiento de los signos o componentes esenciales de la enfermedad (diagnóstico semiológico); el entendimiento de los tipos de enfermedad (D. nosológico), y la etiología o tratado de las causas (D. etiológico). El conjunto de estas acciones permite construir lo que se llama la etiopatogénesis de la enfermedad, (esto es pato es ‘causa’ y génesis el ‘impacto que causa la enfermedad’) con la cual se construye una teoría de la enfermedad. A partir de esto se construye como la terapéutica. Toda terapia depende de la teoría de la enfermedad (Solís, 2009a).

⁶Los señalamientos e ideas centrales de esta sección de este eje que componen este marco teórico han sido tomados del artículo titulado “Estructuras clínicas: la construcción de la nosografía Freudiana” (Solís, 2019).

psicoanalítica (1886-1899); el segundo que podría llamarse “oleada de descubrimientos”⁷ (1908-1940). Cada uno de estos periodos se compone de diversas ideas, algunas de las cuales son motivo del artículo de Freud y otras tesis son argumentos complementarios de diferentes formulaciones teóricas. El primer periodo tiene por característica la construcción de la noción de neuropsicosis y la neurastenia. Se trata del esfuerzo inicial de Freud para diferenciar los factores psíquicos y orgánicos involucrados en las neuropsicosis. La segunda etapa de la nosografía “oleada de descubrimientos”, se delimita aún más las diferencias entre neurosis y psicosis y el lugar que ocupa la perversión en esta nosografía.

1.3.2.1) Etapa pre-psicoanalítica de la nosografía Freudiana (1886-1899).

Para ubicar las ideas centrales se va a hacer un punteo esquemático sobre este recorrido en la construcción clínica de la nosografía Freudiana:

- ***Histeria (1888).***

Los primeros documentos donde Freud inicia su labor de investigación diagnóstica con el fin de delimitar e identificar las condiciones y características de las neurosis y muy específicamente de la histeria inicia con la labor de diferenciar entre histeria y neurastenia, la primera como él mismo lo señala en este artículo de Histeria (Freud, 1888, p. 46) “la histeria es una bolsa donde se arrojan histeria, con

⁷El termino oleada de descubrimientos fue introducido por Paul-Laurent, Assoun (1982) en el texto que se llama Los grandes descubrimientos del psicoanálisis. Dicho autor hace uso de esta metáfora de oleada de descubrimientos, como una manera de enfatizar una serie de encadenamientos teóricos de descubrimientos clínicos. Esta idea es consistente con el hecho de que Freud fue construyendo una serie de nociones centrales como los representa a) la teoría de la sexualidad humana y el Edipo (1905, 1909b, 1909d, 1913); b) la constitución del yo, el narcisismo y la pulsión (1914, 1915, 1919); c) automatismo de repetición, pulsión de muerte y el yo y el ello (1920,1923); d) comprensión del yo en el contexto sociocultural (1917, 1930, 1939).

nerviosidad general, neurastenia y muchos estados psicóticos y diversas neurosis que todavía no han sido destacadas de las afecciones nerviosas.” Por lo tanto, su primera tarea es diferenciar entre histeria y neurastenia, la primera como él lo comenta no guarda una relación con la anatomía ni con daño orgánico, como él mismo lo dice “la histeria ignora tanto como nosotros mismos antes que la conociéramos”; la segunda tiene una relación muy estrecha con las afecciones del sistema nervioso⁸, es decir con problemáticas de tipo orgánico.

- ***Neuropsicosis de defensa (1894).***

Este artículo presenta las formulaciones innovadoras que convierten a este documento en las primeras ideas inéditas de Freud. El documento inicia con el propósito de explicar desde el autor cual es la causa de una escisión psíquica entre estado de conciencia o vigilia y un estado distinto evidenciado por la hipnosis. Para Freud esta división del estado de la mente no se debe ni a un problema constitucional como lo señalaba Pierre Janet ni a una situación adquirida como lo formuló Breuer sino a un factor psicológico común donde la “persona se defiende ante las representaciones inconciliables o dolientes” (Freud, 1894a; p.49); es decir el yo de la persona no acepta pensamientos o vivencias debido a autorreproches que se expresan en el sentir de la propia persona.

Así dirá Freud que la persona se defiende ante representaciones inconciliables. Con esta afirmación que representa una hipótesis de origen

⁸Es precisamente de Thomas Syderham autor al que debemos el nacimiento de la clínica, que además aportó la noción de afecciones del sistema nervioso, las cuales se refieren a que existen dolencias y padecimientos que no se originan en un problema anatómico ni fisiológico sino a las inervaciones que implica la carga de tensión del sistema nervioso (López, 1983).

psicológico va a producirse un nuevo acomodo en las formas de entender la enfermedad psíquica. En este contexto en la neurosis se ubican histeria, obsesión y fobia. El término empleado por Freud para nombrar este proceso psíquico es *Verdrängung*. Este mecanismo tiene el efecto de alejar o quitar de la consciencia ya sean los afectos y las representaciones. Por ejemplo, en la histeria la defensa se produce ante las representaciones quedando libres los afectos, los cuales se trasponen a lo somático. En contraparte, en la obsesión lo que se desaloja de la consciencia son los afectos mientras que la representación es trasladada a otras vivencias. Para finalizar el artículo Freud señala que existe una defensa mucho más eficaz en la cual el afecto y la representación son desalojados ambos como si estos nunca hubieran comparecido, a este fenómeno Freud lo designó como *Verwerfen* que se produce en las psicosis alucinatorias. De esta manera Freud distingue en las psiconeurosis los tres tipos de neurosis que hemos señalado histeria, obsesión, fobia y psicosis.

- ***Estudios sobre la histeria (1893-1895).***

Este texto es un crisol de ideas nuevas que se encuentran en transformación y abarcó el periodo de casi dos años y medio que van desde la colaboración que hace con Breuer en donde el comparte y reconoce la importancia del método catártico especialmente en lo tocante a la trascendencia de la palabra y la escucha. Y la condición de recordar los episodios olvidados que causan dolor emocional al paciente. Simultáneamente Freud presenta las discrepancias y no coincidencias con su maestro, especialmente dos, uno es con la introducción de un cambio en el plano técnico que consiste en abandonar la hipnosis sustituyendo el

método catártico por uno nuevo que se conoció como método de presión sobre la frente. La segunda, es una innovación teórica que consiste en plantear que la persona que, a diferencia de lo dicho por Breuer, afirmaba que el neurótico no podía recordar las escenas dolientes. Junto a esto Freud afirma que más bien el enfermo de neurosis no quiere recordar aquellas representaciones dolorosas pues se resiste a expresarlas.

- **Nuevas puntualizaciones sobre neurosis de defensa (1896) y La sexualidad en la etiología de las neurosis (1898).**

Si bien los textos que estamos señalando tienen una diferencia de dos años, tiene como eje de articulación común los avances en torno a la comprensión del papel de la sexualidad en la adquisición de la neurosis. En el caso de las “*Nuevas puntualizaciones de defensa*” se subraya el papel de la seducción en la infancia temprana, mientras que en el texto sobre “*Etiología de las neurosis*” se enfatizará el poder de los eventos sexuales *reales* vividos.

Lo específico en cada uno y que van permitiendo construir un armado conceptual propiamente psicoanalítico se relaciona, en el caso de las “*Nuevas puntualizaciones de neuropsicosis de defensa*” con las siguientes ideas: Freud sostiene que el mecanismo psíquico que causa la neurosis está relacionado con la defensa que el yo de la persona edifica en torno a aquellas representaciones dolientes y de juicio crítico sostenido por el yo de la persona. Lo nuevo estriba en que ahora designa como lo particular de esta defensa a la represión (Freud 1896, p. 165). También enfatiza la idea de que esta condición de defensa ocurre en ciertas variedades de psicosis. Es por ello que acuña el término de “psiconeurosis de

defensa". Una idea más relacionada con el énfasis de ubicar un rol pasivo para la histeria y activo para la obsesión.

Lo dicho hasta aquí en esta etapa nos permite valorar en relación con la nosografía freudiana lo siguiente: Freud establece una clara comprensión de los factores psíquicos vinculados al fenómeno de la defensa, compuesto de representaciones inconciliables (afectos y representaciones reprochantes) los cuales producen un conjunto de ideas escindidas que forman parte del sistema inconsciente. Esta defensa en la neurosis se le conocerá como Verdrängung que para 1896 se conocerá como represión. En el caso para la psicosis alucinatoria le designará el término "*verwerfen*". De esta manera para inicios de 1900 Freud ha ubicado claramente dentro de la neurosis a la obsesión, la histeria y la fobia estableciendo un mecanismo de delimitación en caso de la psicosis. Del mismo modo destacará y distinguirá afectaciones de origen orgánico que él denominará neurosis actuales como es el caso de la neurastenia y la hipocondriasis. Un texto cercano a esta época donde sintetiza estas ideas es el de *La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna* (1908).

Para concluir este mapa de la nosografía freudiana hace falta discernir sobre la naturaleza de las perversiones, el papel de la castración y su correlación con los fenómenos del sadismo y el fetichismo, con los cuales se abre el camino a una tercera dimensión nosográfica vinculada a las perversiones y al término que él intentará delimitar será "*verleugnung*" (desmentida).

1.3.2.2) Oleada de descubrimientos (1905-1939)

Como se mencionó anteriormente, este periodo tiene como propósito implícito, ubicar el papel de la perversión y profundizar las diferencias de la neurosis y psicosis.

Esta segunda etapa la podemos organizar para el propósito de este trabajo y siguiendo la propuesta de Solís, (1919a) en cuatro niveles de formulación.

- a) La teoría de la sexualidad humana y el Edipo (1905, 1909b, 1909d, 1913);
- b) la constitución del yo, el narcisismo y la pulsión (1914, 1915, 1919); c) automatismo de repetición, pulsión de muerte y el yo y el ello (1920,1923); d) comprensión del yo en el contexto sociocultural (1917, 1930, 1939).

a) La teoría de la sexualidad humana y el Edipo (1905-1913)

Tres ensayos de una teoría sexual (1905)⁹

Tomando en cuenta lo que aporta y añade Freud a la psicopatología en este primer ensayo diremos lo siguiente: la perversión se entiende como el estado (natural) de la pulsión, donde los “diques” o prohibiciones culturales no lograron delimitar por vía de la educación, y lo procesos represivos, la condición parcial no integrada de dichos impulsos. Esto representa un nuevo paradigma frente a las ideas

⁹“El proyecto del documento en su aparente sencillez, aglutinaba varios objetivos de una complejidad significativa: a) Desmontar las creencias populares en las cuales se había establecido equivocadamente como elementos equivalentes la sexualidad y la genitalidad; b) Cuestionar críticamente las afirmaciones nacidas en la Psiquiatría las cuales afirmaban que la patología se delimitaba claramente a partir de comportamientos desviados respecto a una “normalidad”. Freud demostró que los rasgos patológicos se identifican por el grado de predominio o exclusividad que obligan a la persona a sustituir aspectos fundamentales de la vida, por la satisfacción parcial psicológica de un componente específico; c) Profundizar las investigaciones previas sobre los orígenes de la sexualidad humana, mostrando que esta nace y se nutre de la sexualidad infantil; d) Transformar la visión y perspectiva que sobre la infancia tenemos los adultos, mostrando que existen pasajes y adquisición de estructuras dinámicas por lo que atraviesa el advenimiento de su ser (Solís, 2012a)”.

psiquiátricas y médicas que concebían a la perversión como una desviación del objeto y/o de la meta, en palabras de Freud “la pulsión sexual tiene que luchar contra ciertos poderes anímicos en calidad de resistencia; entre ellos, se destacan de la manera más nítida la vergüenza y el asco. Es lícito conjeturar que estos poderes han contribuido a circunscribir la pulsión dentro de las fronteras consideradas normales” (Freud, 1905d, p. 147)

Esta es la razón que lleva a Freud decir “En ninguna persona sana faltará algún complemento de la meta sexual normal que podría llamarse perverso” (Freud, 1905, p.146). Incluso llega a afirmar que “La neurosis es, por así decir, el negativo de la perversión” (1905d, p. 150).

Casi para terminar el primer ensayo, Freud retoma la designación de *psiconeurosis*, la cual había propuesto en 1894. En el primero, de “Tres ensayos de una teoría sexual”, Freud comenta que existe una disposición en los psiconeuróticos “donde se aproxima mucho a los perversos por su conducta sexual, distanciándose de los normales en la misma medida” (1905d, p.154).

Esta es la razón por la cual las inclinaciones sintomáticas de los psiconeuróticos colocan a estos mismos, en gran aproximación con “la perversión”. En palabras de Freud, “en la base de las perversiones hay en todos los casos algo innato, pero *algo que es innato en todos los hombres*, por más que su intensidad fluctúe y pueda con el tiempo ser realizada por influencias vitales [con lo cual esta es parte de] la génesis de la vida sexual llamada normal” [...pero hemos de decirnos, también, que esa presunta constitución que exhibe los gérmenes de todas las perversiones sólo podrá rastrearse en el niño, aunque en él las pulsiones puedan emerger únicamente con intensidad moderada [...[los neuróticos han conservado

el estado infantil de su sexualidad o han sido remitidos a él” (1905d, p.156) . La diferencia entre unos y otros dependerá tan solo del grado de represión sexual, así como la presencia de factores externos, las restricciones y “la inaccesibilidad del objeto sexual normal” (Freud. 1905d, p.161-162). En el marco de estas conclusiones Freud dice “una inclinación particularmente marcada a las perversiones es una de las peculiaridades de la constitución psiconeurótica [...]” (Freud. 1905d, p.149).

En la última página (Ibid., p.156) del primer ensayo Freud cierra con las siguientes ideas:

a) La disposición (sea a un nivel de fantasía o de una realización) es una “particularidad que forma parte de la constitución juzgada normal”.

b) En la base de las perversiones hay algo “común en todos los hombres”. Esto innato no es otra cosa si no la pulsión sexual. En algunos casos cuando se ejercen en lo real esas fantasías e impulsos en la actividad sexual, [se dará lugar a] la perversión. En otros casos gracias a la sofocación (represión) “gracias a una restricción eficaz o de algún otro procedimiento, [se dará lugar a] la génesis de la vida sexual llamada normal”.

c) Gracias al psicoanálisis, se ha podido “rastrear el origen de esos impulsos no delimitados”. El origen común a todo ello no es otro, sino la vida sexual infantil. “Los neuróticos han conservado el estado infantil de su sexualidad”.

Sobre las teorías sexuales infantiles (1908c)

Se trata de un artículo corto donde Freud examinará las implicaciones de lo dicho y externado por los niños en relación con las hipótesis y creencias que estos manejan respecto a la sexualidad. Dicho material está compuesto por las

observaciones directas que los adultos han hecho sobre los niños, como lo ocurrido con el caso Juanito. Otra fuente de estas reflexiones e inferencias que hace Freud, están construidas sobre la escucha de recuerdos infantiles de adultos que se encuentran en proceso de análisis.

Como lo señala el fundador del psicoanálisis, las creencias e hipótesis que los niños manejan no están determinadas por su madurez cronológica, sino más bien, por los acontecimientos del contexto y significado que los niños atribuyen a ciertas vivencias específicas anteriores a la pubertad (Freud, 1908c, p. 188). Subraya también que estas preguntas y respuestas que los niños formulan en distintos momentos de su vida, ocurren también en los adultos afectados por neurosis como en las personas convencionales, y que la única diferencia entre los recuerdos de un grupo de personas y otro, “solo reside en que los sanos saben dominar esos complejos sin sufrir prejuicios grandes, registrables en la práctica, mientras que los neuróticos consiguen sofocarlos pero al precio de unas costosas formaciones sustitutivas; vale decir que fracasan en la práctica”. Por esta razón, Freud (1905d) señala “el recién nacido trae consigo al mundo una sexualidad” que se expresa en quehaceres, sensaciones e hipótesis según la sexualidad infantil de tipo pregenital, previa a la organizada en la vida adulta. (Freud, 1905d, p 179). Las hipótesis o creencias infantiles predominantes son las siguientes:

- Uno de los primeros enigmas que entraña máximo interés y curiosidad de los niños está referido a las diferencias sexuales entre varones y niñas. En el caso Juanito, él expresaba una gran curiosidad por el “hace-pipí” {wiwimacher}, además de “atribuir a todos los seres humanos, aún a las mujeres un pene” (ibid., p.192). Cuando el varón constata una diferencia en la morfología de los genitales

femeninos se produce algo que Freud denominó en este texto, como una “percepción falsificada” (Ibid., p. 192), la cual está asociada a la angustia de castración pues se genera en automático el juicio de que si las niñas no tienen pene el varón puede perder el propio.

Los afectos de angustia y la necesidad de asumir que lo que perciben sus ojos es de otra manera, constituye el origen de una creencia, que más adelante Freud llamará verleugnung (desmentida). Esta incapacidad del “varón de renunciar al pene en sus objetos sexuales” se conecta con el punto de referencia a la fijación homosexual. Se trata de un camino complejo donde el varón “busca sus objetos sexuales entre hombres que por otros caracteres somáticos y anímicos recuerdan a la mujer”. (ibid., pág.193).

En esta misma línea de ideas Freud subraya que esta percepción sobre la saga y mitos “dan testimonio sobre el tumulto en la vida de los sentimientos infantiles, del espanto que se anuda al complejo de castración”, lo cual dará lugar en el Caso Juanito, “El hombre de las ratas” y en especial el texto de fetichismo abordar de forma plena el fenómeno que da lugar a construir a través de una creencia sobre la universalidad de pene en hombres y mujeres, desmintiendo de esta manera la castración.

Otra explicación sobre los enigmas por los que transitan los niños y niñas de todas las culturas y de todos los contextos sociales, es alrededor ¿de dónde viene los hijos? (Freud, 1908c, p.190). La respuesta para estos jóvenes investigadores es clara, ha llegado ahí por alguna vía externa, es decir, algo que se ha comido y de ahí ciertos alimentos pueden ser desencadenantes del embarazo o bien los besos. De forma complementaria aparecerá también una hipótesis sobre

cómo pueden salir del vientre materno. Y la respuesta “es preciso que el hijo sea evacuado como un excremento, una deposición” (Ibid., 1908c, p.195). De esta manera “si los hijos nacían por el ano, el varón podía parir igual que la mujer”, dando lugar a una activación del erotismo anal.

La tercera teoría sexual está relacionada “al comercio sexual entre los padres” (Ibid., 1908c, p.196) a esta construcción hipotética Freud la nombró como “concepción sádica del coito”. Lo determinante para Freud es la impresión de que ya sea por vía de la observación directa o de la pura fantasía, el efecto en los niños es que se produce una “defensa contra la acción violenta”¹⁰.

Para concluir dicho artículo Freud hace algunos comentarios finales. Uno de ellos es que estas “teorías sexuales típicas” son el resultado de un pensamiento espontáneo en niños y niñas donde su curiosidad y las formas de entendimiento del mundo están determinadas por su “deseo de conocimiento” o como Freud también lo nombró pulsión epistemofílica (Ibid., 1908c, p.198). Otra idea central está relacionada con la observación de que estas explicaciones formuladas por los niños en relación a la solución de los “enigmas sexuales infantiles” van a reescribirse con las nuevas formas de entendimiento que aparecen en la adolescencia las cuales se producen gracias a los “esclarecimientos” que los jóvenes de las edades cercanas se dan unos a otros; algunos de los cuales puede estar mezclado con falsas impresiones de ahí que Freud subraya la importancia de que el

¹⁰En la comprensión clínica de Melanie Klein, el impacto psíquico que esta hipótesis tiene está relacionada no con la violencia asociada al coito (esto lo deduce el niño por los gemidos y del intercambio erótico de los padres). Para esta autora lo perturbador se produce por los sentimientos de exclusión que derivan de los celos que se producen en la expresión de amor de sus padres.

esclarecimiento que un educador o un adulto preparado para ello, es de mucho mayor beneficio no como una condición que “corrompa al pensamiento infantil ingenuo”. Cuando los adolescentes o adultos abordan en sus charlas estos temas no están haciendo sino simplemente hacer un ejercicio de discernimiento antiguo que nació en la temprana infancia pero que quedó “reprimido y devenido inconsciente” (Ibid., 1908c, p.200).

Análisis de la fobia de un niño de cinco años (1909) y Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci (1910)

Los dos textos que componen el presente subtítulo son de una riqueza única y un conjunto de aportaciones fundamentales, sin embargo, dado el propósito de estas líneas, la cual consiste en ubicar la manera en la que se va construyendo la comprensión de las perversiones, como última pieza de la nosografía Freudiana, nos centraremos en los elementos que Freud construye en torno a este componente nosográfico.

En relación al texto de Freud sobre el ***Análisis de la fobia de un niño de cinco años*** (1909b) habremos de recordar que allí se plantea la posibilidad de aplicar psicoanálisis a niños¹¹, tomando como material fundamental de interpretación las actividades lúdicas o juegos, los dibujos, las fantasías, sueños y

¹¹Este documento precursor del psicoanálisis infantil en el que no hay todavía las bases para fundarlo, guarda los siguientes límites: Freud supone que la persona con mayor confianza para realizar un psicoanálisis a los niños serían los propios padres, quienes por vía del esclarecimiento podrían resolver parte de la neurosis infantil. Hoy gracias a la labor de precursores Karl Abraham, Sabina Spielrien, Hermin Hum-Helmholtz, así como del trabajo fundacional de Melina Klein y Ana Freud sabemos que el papel de psicoanálisis de niños no basa su intervención en la filiación de amor y cuidado consanguíneo, sino en la interpretación de la transferencia positiva y negativa. Otro límite que solo las fundadoras del psicoanálisis de niños pudieron resolver, se refiere a la posibilidad de hacer equivalente el uso del diván para adultos al establecer la caja de juguetes para niños.

otras realizaciones del sentir y pensar de los niños; además de ser un texto donde el eje clínico está vinculado a la comprensión de los mecanismos psíquicos de la fobia, entendida ésta “una añoranza erótica reprimida [...] cuyo objeto es la madre y cuya meta es dormir junto a la madre, mientras que para el padre se expresa un sentimiento de hostilidad que nutre y da fuerza a la angustia (p.23, 24 y 38).

Mientras que en el texto sobre las “Teorías sexuales infantiles (1908)” se habla de las percepciones respecto a la ausencia-presencia de pene¹². En el Caso Juanito, se abordan las implicaciones del complejo de Edipo¹³ y complejo de castración: “El gran acontecimiento en la vida de Hans [es el] nacimiento de su hermanita [...] aparecen sentimientos de celos y burla: «Pero si todavía no tiene dientes» El sentirse relegado, le lleva a sentirse mal y contrae “una angina. En medio de la fiebre se le oyó decir: ¡Pero si yo no quiero tener ninguna hermanita!” (Freud, 1909b. p.11). En otra ocasión: “pero [...] su hace-pipí es todavía chico [...] Ya cuando crezca se le hará más grande” (Ibid., 1909b, p. 12).

Esta afirmación de Freud (Ibid., p. 20) respecto a las reacciones y sentimientos de Juanito en relación con la ausencia de pene de su hermana, lo va

¹²Como es sabido la noción de complejo de castración fue presentada por primera vez en un texto de 1908c (*Sobre las teorías sexuales infantiles*). En el presente historial clínico Freud indicará que este concepto se limita “a las exteriorizaciones y efectos enlazados con la pérdida del pene” que vive el varón de la temprana infancia.

¹³La noción de *complejo de Edipo* es el resultado de una articulación de dos conceptos que convergen en este mismo. Respecto a la palabra *complejo* es una noción que conoció Freud gracias a Carl Gustav Jung quien a su vez recibió este concepto de uno de sus maestros suizos Eugéne Bleuler. Esta refiere a la idea de entramado, entretejido, aquello que se opone a lo simple. Y Freud la empezó a utilizar en el Caso Juanito (1908). Respecto a la noción de *Edipo* esta es más familiar para Freud, pues forma parte de la literatura universal, como sabemos este es uno de los personajes de las nueve tragedias de Sófocles Edipo Rey. Freud lo menciona por primera vez en la obra de La interpretación de los sueños de 1900, especialmente al examinar los sueños típicos sobre la muerte de seres queridos. Freud muestra que los sueños donde los padres fallecen concuerdan con la referencia poética de novelas universales como Edipo Rey o Hamlet de Shakespeare que expresan ese sentir general de lo infantil. (Freud, 1900, p.269-275).

a llevar a utilizar el término de **desmentida**, como una manera de describir los sentimientos frente a la angustia de castración. (Ibid., 1909b, p. 20) se subraya lo siguiente “es la primera vez que admite de ese modo en vez de desmentirla la diferencia entre genital masculino y femenino”.

Más adelante, nos dice, “Hans es homosexual, como todos los niños pueden serlo, en total armonía con el hecho, que no debe perderse de vista, de que él sólo *tiene noticia de una variedad de genital*, como el suyo”¹⁴ (pág. 90, 91).

Cuando Freud llega a la “epicrisis”, sección destinada a entender las vicisitudes del proceso de enfermar, en este caso la fobia de Juanito señala “el ulterior desarrollo de nuestro pequeño erótico no desboca empero, en la homosexualidad, sino en una masculinidad enérgica, de comportamiento polígamo que sabe conducirse de manera diversa según los cambiantes objetos femeninos: unas veces, osada, conquista, y otras se consume vergonzosa y añorante” (p. 90 y 91).

De manera adicional agrega, que respecto a “la angustia ante el padre, surgida de ese deseo de muerte contra él -una angustia, entonces de motivación normal-, constituyó el máximo obstáculo del análisis hasta que fue eliminada en la declaración en mi consultorio” (Ibid., 1909b, p.92) ¹⁵.

¹⁴Esta última afirmación de Freud constituye un hilo de argumentación que presentó en la introducción del historial, en ese contexto Freud subraya que Juanito tiene la intención de *desmentir* “la diferencia entre genital masculino y femenino”: “Hans (4 ½ años) mira de nuevo cómo bañan a su hermanita, y empieza a reír. Se le pregunta «¿por qué ríes?» Contesta: «Me río del hace-pipí de Hanna» —«¿Por qué?» —«Porque el hace-pipí es muy bonito» (Freud, 1909b:20).

¹⁵Cuando Freud dice esto último, se refiere al momento en el que el padre de Juanito lleva a su hijo al consultorio de él y este le hace la siguiente interpretación: tienes esos miedos hacia tu papá porque has imaginado que él está enojado contigo cuando has sentido tu deseo de estar más cerca de tu mamá y expresarle tus cariñitos. Tu papá te ama y no tiene ningún sentimiento de enojo hacia ti. Después de esta interpretación el proceso fóbico entrará en su fase de superación, esto se constata cuando para finalizar el proceso del trabajo de seguimiento terapéutico por su papá

Como podemos observar la noción de *desmentida* en el caso Juanito aparece como la condición de describir una constelación de diversos rasgos que, en relación a los sentimientos edípicos de rivalidad hacia el padre, la suposición de que el padre está enojado con él es un elemento entre otros del abanico de síntomas que se anudan y estructuran la vida psíquica del infante.

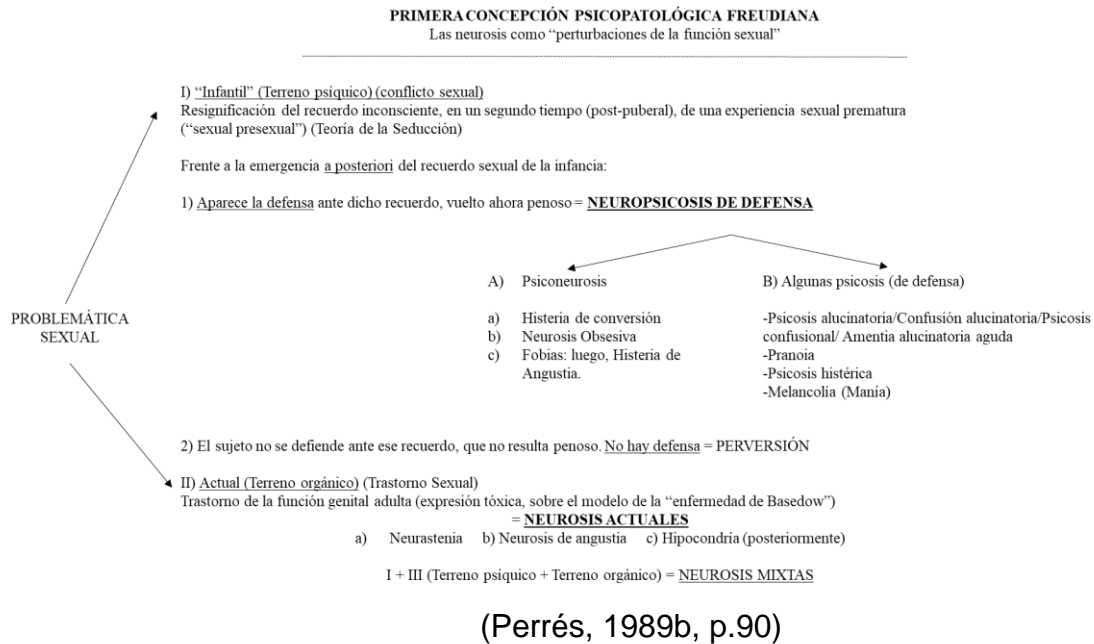
En relación con el texto de ***Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci (1910c)*** es importante subrayar las siguientes ideas. Así como el caso clínico con Juanito le permitió a Freud comprobar las hipótesis esbozadas en “Tres ensayos de teoría sexual”, el presente texto le permite explicar en el análisis psicológico sobre Leonardo Da Vinci¹⁶, las vicisitudes y destinos de la pulsión epistemofílica, conocido también como *investigación sexual infantil*, dando lugar, entre otros resultados, al entendimiento de “las inhibiciones en [su] vida sexual [...] y en su actividad artística” (Freud, 1910c, p.122), con lo cual se aportan nuevos elementos al entendimiento de la neurosis, la homosexualidad y la relación entre castración y “veneración fetichista” (Ibid., p. 90).

Juanito tiene el sueño del instalador: he soñado que viene el fontanero y me ha cambiado mi hace-pipí por uno más grande. Este sueño es clave porque de esa manera Juanito asimilará que, conforme crezca, será tan grande como su papá teniendo un hace-pipí como el de él.

¹⁶La tarea de emprender un examen biográfico, tomando como elementos las herramientas de interpretación construidas por el psicoanálisis, hace que este documento forme parte de lo que se conoce como psicoanálisis aplicado. Para otros autores esto se conoce como una psicopatografía pues subraya la comprensión de los mecanismos inconscientes que determinaron ciertas elecciones y proceder del autor que se está estudiando, en este caso Leonardo Da Vinci. Para Erik Erikson, autor de una perspectiva conocida como modelo psicoanalítico social del desarrollo humano le permitió crear una herramienta que desde su enfoque se conoció como psicobiografía. En ese contexto, una de las más importantes escritas por Erikson le mereció en 1969 el premio Pulitzer por la psicobiografía de Mahatma Gandhi. (Erikson 1955) (Delahanty, 1987). Para una mayor comprensión consultar el texto de Coles,1970.

Es muy probable que la palabra «**desmentir**» haya sido usada aquí para traducir el vocablo alemán «**Verleugnung**», pues más adelante (Freud, 1927e, *Sobre el fetichismo*) será manejado como elemento organizador de las representaciones en la perversión. Incluso cuando en el caso “Juanito” Freud usar esa referencia diciendo que “Juanito” procede como ocurre con el “perverso”, pues frente a la constatación de la ausencia de pene en “la madre y la hermanita”, él prefiere afirmar que “ya crecerá”, pues de ese modo se evita el embate de la angustia derivada del “**complejo de castración**” (Freud, 1909b, p.12 y 87). En el caso del perverso, **se construye una creencia** que viene a sustituir la realidad. Por último, habría que recordar que, para Freud, la «Verleugnung» funcionaría estructuralmente del mismo modo que la «**Verdrängung**» (traducida como represión —literalmente *fuerza de desalojo*— propia de la neurosis) y la «**Verwerfung**» (referido al español como repudio o renegación, propia de la psicosis, la cual metafóricamente Lacan prefirió sustituir por el de *forclusión*, dado que en derecho procesal designa una situación en que una demanda es rechazada, es un “no da lugar”. Para dicho autor francés, el psicótico es una persona que vive una fractura, un accidente que lo deja fuera del registro de lo simbólico). (Nasio, J. David, 1982, Hanns, L 1996)

Con lo dicho hasta aquí podemos entender el cuadro construido sobre la nosografía temprana de Freud:



1.3.3) Noción de carácter en Freud

Como ciertos autores lo han señalado (Assoun 1982, Perrés, 1989a, Chamizo, 2019, Solís, 2020d) en la obra de Freud se pueden ver "temáticas centrales" junto a líneas de investigación que podemos llamar "argumentaciones marginales". En el caso de las primeras abordan de forma exhaustiva un eje temático de discusión. Estas nociones y ejes construyen un documento centrado en dicha temática tal como lo han sido la noción de inconsciente, pulsión, sexualidad infantil, entre otras.

Junto a estos, existen otros desarrollos teóricos que se pueden llamar "argumentos marginales", los cuales podemos rastrear a través de distintos documentos en pequeños párrafos e ideas donde sus argumentos van avanzando hacia una mayor consolidación conceptual y clínica. Un ejemplo de esto lo tenemos en

torno a la noción de la constitución del yo que Freud (1914) definió como aquello vinculado a “lo originario” (Freud, 1915c, p.129 citado en Solís 2020d).

De una forma más específica esto lo podemos ver en torno a la noción de carácter. En lo que sigue intentaré realizar un punteo básico, para mostrar un ordenamiento y resignificación de lo que el psicoanálisis en la práctica clínica de Freud aporta en torno a este rubro¹⁷:

Al hacer un examen en mayor detalle en los distintos textos donde se aborda el tema del carácter, incluso en los textos que hemos llamado marginales, donde se hace mención de forma menos sistemática, pero con propuestas de un pensamiento original naciente, identificamos al menos tres etapas que recorren el camino de conceptualización de la noción de carácter en Freud: **A)** La importancia clínica del camino de elección de neurosis (1893-1900); **B)** Los tipos de psiconeurosis y la sistematización conceptual del carácter (1900-1913), y; **C)** El carácter y sus problemas técnicos vinculados a la resistencia y sus implicaciones en el proceso analítico (1913-1933)

I) La importancia clínica del camino de “elección de neurosis” (1893-1900)

El inicio del examen sobre el entendimiento del carácter deriva del esfuerzo original en Freud, por identificar “el problema de la elección de neurosis” (Freud, 1985, Carta No.119, 24.01.97). Esta tarea implica acceder al origen de estas “representaciones patológicas” (Freud, 1894a, p.47). El propósito era delimitar los elementos específicos de la neurosis. En palabras de Freud, “la histeria (y su variedad la neurosis obsesiva)” la psicosis, en la cual incluía como referencia emblemática «confusión alucinatoria» (Freud, 1894a, p. 59) y a la misma «paranoia crónica» (Freud, 1896b, p.175) y la perversión referida en ese momento como “formación de perversión”, la cual en tiempos de Freud se conocía como «insania idiopática» (Freud, 1985, Carta 229).

El primer texto donde aparece la indagación de esta tarea clínica es “Comunicación preliminar” perteneciente al libro “*Estudios sobre la Histeria*”. El objetivo de este trabajo era indagar “el nexos causal entre proceso ocasionador y el fenómeno patológico”. (Freud, 1893-95, p.29) Para encontrar dicho nexos se da a conocer un “*método de indagación*”, que consiste en despertar con plena luminosidad el recuerdo del proceso ocasionador, convocando al mismo tiempo el afecto acompañante [para luego describir] ese proceso de la manera más

¹⁷Las ideas directrices del siguiente punteo han sido tomadas del documento “*Pensar la clínica en Freud: Recursos y hallazgos metodológicos* (Solís, 2018b).

detallada posible [expresando] en palabras el afecto” (Ibid., p.32. Cursivas en el original).

En esta misma obra de “*Estudios sobre la Histeria*” presentando el caso de la paciente “Emmy von N.”, se empleará ya el termino de “carácter”, como referencia descriptiva de su sintomatología: Se trata de “una alteración del carácter [...] a causa de *retroflexio uteri*”. (Freud 1893-1895, p.97). Mas adelante en esta misma obra, en la Sección IV, titulada “Sobre la psicoterapia de la histeria” se esforzará por distinguir los rasgos sintomáticos de lo que él nombrará en ese momento como “psiconeurosis de defensa” (Ibid., p.176). Este cambio de perspectiva, que deriva de los cambios técnicos (uso del método de presión sobre la frente) lo lleva a plantear que la meta terapéutica consistirá en “*superar en el paciente una fuerza que contrariaba el devenir-consciente (recordar) de las representaciones patógenas*” (Ibid., p.275).

Una obra escrita de forma paralela a esta “*La neuropsicosis de defensa*” (Freud, 1894a) mostrará que los fenómenos de la “escisión” que ocurre en la “doble consciencia” (p.47) se producen por lo que él identifica como un fenómeno psíquico vinculado con la defensa (*Abwehr*) que emprende el Yo de la persona cuando “*sobrevino un caso de inconseabilidad en su vida de representaciones [se trata de] una sensación que despertó un afecto tan penoso que la persona decidió olvidarla*” (Freud, 1894a, p. 47-49). Esta acción de preservación del Yo da como resultado dos tipos de mecanismos específicos según su grado de eficacia: Al primero le denominará represión (*Verdrängung*) esta se caracteriza por “desalojar de la consciencia sea la representación o bien el afecto acompañante” (1893a, p.51). Un segundo mecanismo mucho más energético y exitoso consiste en que el yo desestima [*Verwerfen*]. en la cual se desaloja de forma absoluta “la representación insoportable junto con el afecto y se comporta como si la representación nunca hubiera comparecido” (Freud, 1894a, p.59).

Como lo podemos constatar, será el esclarecimiento en torno a el “problema de la elección de neurosis”, lo que posibilitará las condiciones para iniciar la sistematización en torno a la comprensión sobre el carácter. Estos años de trabajo inicial corresponde a lo que algunos han nombrado “periodo prepsicoanalítico [el cual abarca de 1886-1898]” (Perrés, 1989b). Dentro de este periodo, centrado en la elucidación de la adquisición de la neurosis, entre los años de 1893 y 1899, Freud logra desplegar varias tareas: Las aportaciones inéditas de su labor tanto en el plano técnico, representado por el abandono de la hipnosis y la progresiva instrumentación del llamado “método de presión sobre la frente” (Freud, 1904 [1903], p.238); mientras que en el terreno teórico, se perfila un trabajo centrado en la “interpretación de las resistencias” mediante la labor de lo que se va a llamar *análisis psíquico*, después nombrado como *Psicoanálisis*. A estos dos ejes se añade lo que Freud denomino “autoanálisis” Carta a Flies 14.11.1897 (No. 146, p.301 correspondencia Flies), el cual posteriormente Octave Mannoni designó como “análisis original” (Mannoni, O., 1969 [1966]).

En palabras de Freud, “la investigación psicoanalítica” [...] debía abrirse el camino hacia la intelección de las complicaciones del alma [a veces por la vía] “de los fenómenos normales” [y en otras ocasiones por la comprensión de los

procesos] anormales (Freud, 1923b, p.37). Uno de estos senderos de indagación está representado por el “estudio de lo reprimido” (Ibid., p.37) Lo cual llevó a Freud a señalar los rasgos específicos que se tejen alrededor de la elección de una neurosis, es decir, de los conflictos del alma que le son específicos a cada una de estas neurosis, distinguiendo en ello los dramas y conflictos que le son propios. Haciendo una síntesis específica de estos¹⁸:

II) Tipos de psiconeurosis y la sistematización del concepto (1900-1913)

La sistematización en torno a la noción de carácter sigue un segundo período que va de 1900 a 1913. Este periodo se caracteriza por recorrer obras tan importantes como como *3 ensayos de la teoría sexual (1905)*, así como los primeros “grandes casos” clínicos de Freud¹⁹. ***La necesidad de hilvanar sobre los rasgos del carácter se vincula al objetivo de describir las constelaciones sintomáticas adquiridas de la neurosis a considerar y los rasgos del carácter asociado a esa neurosis.***

Ida Bauer (caso “Dora”)²⁰

Siendo el objetivo de este apartado destacar la relación que Freud establece entre conflicto neurótico (camino de “elección de la neurosis”) y los elementos

¹⁸En las líneas que siguen, la tarea consistirá en destacar los aspectos que definen a cada una de estas neurosis y su conexión con los elementos del carácter subrayados por Freud. El lector no encontrará una síntesis del caso como tal por no ser el objeto del trabajo de la presente sección.

¹⁹ Entre otros autores, Élisabeth Roudinesco y Michel Plon (1997), identifican como los “5 grandes casos de Freud” los siguientes: el tratamiento llevado con Ida Bauer, caso “Dora” (1882-1945), Herbert Graf caso “Juanito” (1903-1973) Ernst Lanzer, caso “Hombre de la Ratas” (1878-1914), Daniel Paul Schreber (1842-1911), así como Sergei Constantinovich Pankejeff, “Hombre los Lobos” (1887-1979).

²⁰Dora era la segunda hija del matrimonio entre Philipp Bauer (1853) (1913) y Katharina Gerber Bauer (1862-1912) antes del matrimonio de sus padres, su padre el señor Philipp padeció sífilis y posteriormente un desprendimiento de retina; era un gran industrial que le permitía tener una vida con holgura, por su parte, “Dora” tuvo una institutriz que le orientaba en temas diversos “como los sexuales” pues su madre era una persona cerrada a estas cuestiones. Esta “joven virgen de 18 años” inició su tratamiento en “octubre de 1900”, interrumpiéndolo 11 semanas después, asistiendo a un poco más de 60 sesiones de tratamiento. Al respecto Roudinesco y Plon (1997), describe este caso como “un drama burgués tal como se le encuentra en las comedias de Boulevard de fines del siglo XIX: un Mario débil e hipócrita engaña a la esposa ama de casa estúpida con la mujer de uno de sus amigos, durante unas vacaciones en verano. Primero celoso y luego indiferente, el esposo engañado trata de seducir a la institutriz de sus hijos. Después se enamora de la hija de su rival, y la corteja cuando se encuentra en su casa de campo en las orillas de su casa de su lago de Garda. Horrorizada, la joven lo rechaza, le da una bofetada y le cuenta la escena a la madre para que ella se lo diga al padre. Este último interroga entonces al marido de la amante, el cual niega categóricamente los hechos que se le reprochan. Preocupado por proteger su propia relación, el padre culpable hace pasar a la hija como fabuladora y la manda a atenderse con un médico que es “Freud” que le había pre escrito algunos años antes, un excelente tratamiento contra la sífilis (Ibid, 1997, p.86-87).

que configuran los rasgos de carácter en cada uno de los casos abordados en esta etapa propongo organizar para cada uno de estos dos puntos centrales a saber: “Propósito y contexto del caso”, y; “Señalamientos y hallazgos centrales sobre el conflicto psiconeurótico” (objeto del análisis).

Propósito y contexto del caso

En el terreno teórico, el caso “Dora” permite, “ilustrar de modo en que la interpretación de los sueños se inserta en el trabajo del análisis” (Freud, 1905e [1901], p.15). Simultáneamente muestra “que la causación de las enfermedades histéricas se encuentra en las intimidades de la vida psicosexual de los enfermos, y que los síntomas histéricos son la expresión de sus más secretos deseos reprimidos” (Ibid., 1905e [1901], p.7). Por otra parte, en el nivel de la experiencia clínica, se estructuran las bases de la comprensión sobre la «*transferencia*» en tanto recurso técnico en la relación en el proceso de conducción de la cura. Estas “revisiones, recreaciones de las nociones y fantasías [que se cristalizan en] toda una serie de vivencias psíquicas [destinadas a modelar el] vínculo actual con la persona del médico” (Ibid., 1905e [1901], p.101).

Tal vez el caso Dora representa uno de los historiales más discutidos a lo largo de los diversos debates y documentos escritos desde su publicación (1905). Simultáneamente uno de los trabajos de análisis crítico más sólidos está representado por la magnífica obra de Emilce Dio Bleichmar (1985). Sin entrar en el debate tan interesante que esta obra, solo puntualizo en esta sección dos ideas centrales de la autora:

- La teoría psicoanalítica fundada por Freud asestó “un golpe mortal al supuesto naturalismo que gobernaría nuestros cuerpos, al establecer en el campo científico la profunda heteronomía entre la pulsión y su objeto” (Dio, E., 1985, p.15) La sexualidad humana es caprichosa variable, múltiple y a veces silenciosa alejándose de la consistencia y ritmo regular que caracteriza el celo animal (Dio, E., 1985, p.15). Dicho de otra manera, “el útero (histerum) no es lo que estructura a la histeria sino, “las reminiscencias”, así como las fantasías que fundan el inconsciente; mostrando que no es la anatomía a secas, sino de las consecuencias psíquicas la diferencia anatómica de los sexos” cuyos efectos serán el marcaje en el “destino diferencial que asumirá la castración en el hombre y la mujer. (Ibid, 1985, p-15). De esta forma podemos “pensar que tanto la feminidad como la masculinidad aluden a una subjetividad que será la encargada de investir el cuerpo, produciendo un “pasaje del cuerpo a lo simbólico en la determinación de la identidad” (Ibid., 1985, p-18), Así “lo simbólico constituye el eje ordenador” (Ibid, 1985, p.19)
- La especificidad que define a la misma feminidad, pues esta se ve atravesada por la castración, igual que en la masculinidad del varón, pero a diferencia de lo ocurrido con el género masculino se produce un segundo atravesamiento “que deberá reconstruir su sistema narcisista de ideales de género y reinstalar una feminidad valorada que oriente tanto su rol de género como su rol sexual.” (Ibid, 1985, p.22). de esta manera el recorrido “del Complejo de Edipo de la niña, encuentran explicación en la colosal empresa narcisista que de acometer”: primeramente, “la instauración de un ideal del yo femenino secundario que no solamente incluya la posición de un fálico castrado, sino el rol social, así como la moral sexual que legisla sobre este rol”. Un segundo aspecto es “la narcisización de la sexualidad para su género pues la sexualidad femenina es un valor altamente contradictorio en nuestra cultura.” (Ibid, 1985, p.22).

Señalamientos y hallazgos centrales sobre la histeria

Al abordar el cuadro clínico del caso “Dora”, Freud subrayará que los elementos “que constituyen el material del psicoanálisis”, deben de tomar en cuenta cuando menos tres aspectos fundamentales, siendo estos: primeramente, “las condiciones puramente humanas y sociales de los enfermos”; un segundo aspecto está compuesto por los “datos somáticos y síntomas patológicos” y finalmente; el interés que guardan “las relaciones familiares” de los pacientes (Ibid, 1985, p.18).

Sin embargo, después de abrir la pauta para describir a los padres y al hermano como parte de esta configuración familiar y las dificultades sintomáticas presentadas por Dora, añadirá lo que podemos llamar un cuarto factor, que estará integrado por los “signos principales de su enfermedad [convertidos] ahora en una desazón y una alteración del carácter” esta “desazón” se compone de una intensa insatisfacción “consigo misma [y] los suyos”, la cual la hace enfrentarse “hostilmente a su padre” y simultáneamente “con su madre” especialmente cuando esta “quería atraerla a las tareas domésticas” (Ibid, 1985, p.22).

Después de estas líneas Freud ya no hará mayor mención sobre este hallazgo que aparentemente configura un cuarto factor que integra “el material del psicoanálisis” (Ibid., 1985, p.28). Las tareas siguientes se centrarán en la comprensión del mecanismo de la histeria y el papel que juegan los sueños para la comprensión del inconsciente y su relación con los síntomas neuróticos de “Dora”. Dado el objetivo de estas puntuaciones sobre el carácter puntuó en las líneas que siguen los elementos que se van añadiendo a la comprensión del fenómeno de la histeria

A lo formulado sobre mecanismo histérico por Freud en 1894a, donde se precisa que en la histeria la represión (*verdrängung*) opera sobre la representación, mientras que el afecto acompañante “suma de excitación divorciada tiene que ser aplicada a otro empleo”. Para volver inocua a la representación inconciliable [se hace necesario] *trasponer {Umsetzen} a lo corporal la suma de excitación*. A este mecanismo complementario Freud designó el termino de “*conversión*” (Freud, 1894a, p.50 *cursivas en el original*). En el presente caso se llamaría “«histérica»”, sin vacilar, a toda persona que sea o no capaz de producir síntomas somáticos en quien una ocasión de excitación sexual provoca predominante o exclusivamente sentimientos de displacer”. Como podemos ver, la histeria define una problemática, donde la persona enfrenta un “*trastorno de afecto*” en quien la excitación sexual se vuelve displacentera (Freud, 1905e [1901], p. 27).

Freud tiene presente que este trastocamiento en este caso se produce por el “reproche a que Dora tenía derecho [pues] se le imponía la idea de que había sido entregada al Señor “K”. como precio por la tolerancia que este mostraba hacia las relaciones entre su padre y la señora “K”., y detrás de su ternura hacia el padre se vislumbraba la furia que le provocó semejante uso” (Ibid, 1905e [1901], p. 31).

Para entender mejor la relación entre esta dinámica del reproche (no dejemos de subrayar que estos procesos psíquicos son el antecedente de lo que más adelante en la comprensión de la obsesión, se nombrará como autorreproches compulsivos; y en 1923 superyo) y los mecanismos que operan en la psicopatología de la histeria, Freud agregará que en lo específico en la constelación de los fenómenos histéricos se requiere tomar en cuenta dos partes: Por un lado, una “*solicitud* {transacción} *somática* que no es sino una dolencia o malestar somática de “un proceso normal o patológico en el interior de un órgano del cuerpo”. La segunda es la presencia de “un *sentido*” (Ibid., 1905e [1901], p. 37 *cursivas en el original*), que no es otra cosa que “los contenidos de los pensamientos inconscientes” (Ibidem)

Herbert Graf (caso “Juanito”)²¹

Antes de desplegar los dos ejes que nos permiten conocer las particularidades de cada uno de los casos clínicos, para con ello subrayar el modo en que la noción de carácter se va desplegando, es importante en el caso “Juanito” señalar lo siguiente: Tal como lo dijimos en las líneas anteriores en “Dora”, el concepto de carácter aparece esbozando un cuarto factor vinculado de los componentes del “material clínico”. En el presente caso, el de Hans Graf, podemos observar dos maneras de emplear el término carácter: La primera forma es como atributo o naturaleza específica de algo, tal como en la expresión “parece ser análogo al del carácter innato de las «fantasías primordiales»” (Freud, 1909b, p.100). Un segundo empleo, que es el que nos interesa, se refiere a tomar la expresión de carácter como una entidad clínica específica. Dicho párrafo es fundamental para el trabajo de conceptualización que estamos emprendiendo, Freud casi en las líneas finales señala lo siguiente, “fue benéfico para nuestro Hans haber producido esa fobia, porque ella orientó la atención de los padres hacia las inevitables dificultades que depara la superación de los componentes pulsionales en la educación del niño para la cultura” junto a esta afirmación, se interroga si “la asistencia del padre” aventaja de forma positiva, respecto a otros niños “no llevar ya dentro de sí aquel germen de complejos reprimidos”, es decir, lo referido a las implicaciones psíquicas del conflicto parental.

En este punto de trascendencia sobre la formación sintomática que deriva del complejo de Edipo, puntúa que existen “fuerzas” lo suficientemente significativas, “que apareja sin duda, en alguna medida, [un efecto en la] de formación de carácter”. Para finalizar, dice, si esto suma fuerza a “la predisposición de contraer después una neurosis. Yo me inclino a pensar así, pero no sé si muchos compartirán mi juicio, y tampoco sé si la experiencia me dará la razón” (Freud, 1909b, p.115).

Esta interrogación final será el eje de explicitación y desarrollo de la noción de carácter cuyas transformaciones veremos en esta y las siguientes etapas.

Propósito y contexto del caso.

Para Freud, este caso es una oportunidad para conocer “la sexualidad infantil” (lugar donde tiene origen “todos los síntomas neuróticos”) con “toda su frescura vital” y no

²¹Juanito era el hijo mayor de una de sus pacientes. El padre (Max Graf) interesado por los logros que había tenido su esposa en el análisis, comienza a visitar a Freud en sus seminarios de psicoanálisis. Convencido de los planteamientos sobre la importancia de la sexualidad infantil, empieza a tomar notas sobre los diálogos y comentarios espontáneos de su hijo sobre dicho tema.

mediada por los recuerdos del “neurótico adulto”. Es la oportunidad de ver confirmadas sus hipótesis presentadas en Tres ensayos de una teoría sexual (1905d)

El presente historial clínico constituyó una oportunidad para mostrar al público incrédulo, el papel que juega la sexualidad como organizadora de vida psíquica en general y como base etiológica de las neurosis. Es, como lo ha señalado Meltzer (1978), un agregado clínico a la publicación de Tres ensayos de teoría sexual. Es por ello por lo que en su inicio se relatan las observaciones directas realizadas por el padre mucho antes del estallamiento de la neurosis fóbica, desencadenada hacia los cuatro años y ocho meses de vida de Herbart.

Más adelante, luego del nacimiento de su hermana Hanna (Anna Graf) y de un sueño de angustia (El contenido del sueño fue el siguiente: “Cuando dormía he pensado tu estabas lejos y yo no tengo ninguna mami para hacer cumpliditos” (Freud, 1909b: 22), se empezará a desarrollar una neurosis fóbica cuyo primer contenido era el temor de salir porque “un caballo lo muerda por la calle”. A partir de ese momento Freud se ocupará el lugar de supervisor y el padre el de conductor de la cura. Dicha intervención transcurrirá de enero a mayo de 1908 El papel del padre fue el de llevar su proceso terapéutico y el de Freud el de orientar el tratamiento.

Señalamientos y hallazgos centrales sobre la fobia.

Siendo que uno de los ejes de explicación clínica recae sobre el mecanismo de producción de la fobia y esta pone en marcha una serie de mecanismos psicológicos específicos (represión, proyección y desplazamiento) ligados al conflicto edípicos y la angustia de castración, se hace necesario precisar algunos elementos sobre la comprensión psicoanalítica de la angustia:

Como es sabido, Freud elaboró dos teorías sobre la angustia. En la primera²² plantea que esta es el efecto del estancamiento u obstrucción que sufre la libido en su curso natural. Dicha detención puede deberse a dos causas a su vez, bien por ausencia o inadecuación de la satisfacción sexual y que no obedecía a causa psíquica alguna sino más a componentes somático (identificadas bajo el rubro de neurosis actuales); o por la defensa psíquica que la represión ocasionaba, es decir de origen psicológico (llamadas en ese momento como psiconeurosis de defensa²³). En la segunda teoría sobre la angustia (1926, Inhibición, síntoma y angustia), Freud sostendrá que esta es una señal de peligro del y para el yo, vinculada a la amenaza de castración. En ambas la fobia se entiende como el producto de una transformación, en una por la libido

²²Las primeras explicaciones elaboradas por Freud sobre la angustia se presentan en sus trabajos sobre las *Neuropsicosis de defensa* (1894a) y *Obsesiones y fobias* (1894-1895) vol III de la edición de Amorrortu

²³Con el objetivo de delimitar y establecer las diferencias entre las distintas afecciones neuróticas y algunas afecciones psicóticas (confusión alucinatoria), Freud presentará su primera concepción psicopatológica dividiendo el campo clínico de las neurosis en: las **Neuropsicosis** {Conflictos ubicados en el terreno psíquico, derivados por una defensa efectuada con posterioridad frente a una experiencia sexual prematura. A su vez se divide en **psiconeurosis** (histeria de conversión, neurosis obsesiva, y fobias) y algunas **psicosis de defensa** (psicosis alucinatoria, amencia, paranoia, melancolía y psicosis histéricas)}, y las; **Neurosis Actuales** {Trastornos ubicados en el terreno orgánico derivados de la función genital adulta (estado *actual* de la persona). En ellas se encuentra la neurastenia, la neurosis de angustia y la hipocondría}. [Ver: Freud, 1894a, *Neuropsicosis de defensa* O. C., t III; pág. 41-61 y 1896b, *La sexualidad en la etiología de las neurosis*].

estancada, en otra por la angustia de castración. En ambas también, se tiene la posibilidad de tomar a un objeto determinado (en el caso de Juanito el temor primero de salir a espacios abiertos, luego al caballo, la carreta que se tumba, etc.) como sustituto externo de la perturbación que tiene origen intrapsíquico, pues de esa manera se crea la ilusión de poder ser evitado con mayor facilidad.

Por otro lado, cabe mencionar que, si bien la fobia en términos generales se entiende como modificación o transposición que el sujeto realiza con la angustia, la manera particular de explicarlo varía según sea el modo de entender el psiquismo:

Mientras que, para Freud, por ejemplo, el caballo contiene una serie de referencias vinculados al padre y en especial hacia la castración “ser mordido”. Para Lacan el caballo representará la ausencia de un agente castrador (representado por la permisibilidad que los padres tienen hacia su hijo Juanito, dejándolo dormir con ellos unos meses después de que naciera su hermanita, las escenas del baño con las madres etc.) pues el padre real no cumpliría con su función. Así, con la intervención de Freud se introducirá, según este autor, el padre simbólico. (Dio Bleichmar, 1981, Temores y Fobias).

Un aspecto no menos importante está en relación con la aparición del término de “desmentida”²⁴, el cual aparece como una manera de explicar la noción de Complejo de Castración. Uno de los pasajes donde aparece este término en el caso Juanito es el siguiente:

Se subraya la intensidad de Juanito por desmentir²⁵ “la diferencia entre genital masculino y femenino”: “Hans (4 ½ años) mira de nuevo cómo bañan a su hermanita, y empieza a reír. Se le pregunta «¿por qué ríes?» Contesta: «Me río del hace-pipi de Hanna» — «¿Por qué?» — «Porque el hace-pipi es muy bonito» (Freud, 1908c, p.20)

Como lo señala Freud, el proceder de Juanito es semejante al del perverso, pues frente a la constatación de la ausencia de pene en la madre y la hermanita, se prefiere afirmar que sí está (“ya crecerá” indica Juanito), pues de ese modo evitan el embate de la angustia derivada del **complejo de castración**. En el caso del perverso, **se construye una creencia** que viene a sustituir la realidad (Freud, 1927e.).

En el presente historial clínico Freud indicará que este concepto se limita “a las exteriorizaciones y efectos enlazados con la pérdida del pene” que vive el varón de la temprana infancia (Freud, 1908c, p.193-194)

²⁴Este término aparece un año antes de la publicación del caso Juanito en el texto titulado (Sobre las teorías sexuales infantiles. 1908c)

²⁵El vocablo empleado en esta enunciación es «**Verleugnung**», el mismo que aparecerá en el texto del Fetichismo (Freud, 1927e.); dicho término funcionaría estructuralmente del mismo modo que la «**Verdrängung**» (traducida como represión —literalmente *fuera de desalojo*— propia de la neurosis) y la «**Verwerfung**» (referido al español como repudio o renegación, propia de la psicosis, la cual metafóricamente Lacan prefirió sustituir por el de *forclusión*, dado que en derecho procesal designa una situación en que una demanda es rechazada, es un “no da lugar”. Para dicho autor francés, el psicótico es una persona que vive una fractura, un accidente donde que lo deja fuera del registro de lo simbólico).

Ernst Lanzer (caso Hombre de las Ratas)²⁶

Este tercer caso clínico representado por el Hombre de las Ratas²⁷ teje con mayor profundidad los usos y sentidos del carácter que hemos visto en los casos anteriores, incluso, es entre los cuatro casos de este periodo (1901-1914), donde se presenta de manera más amplia y explícita la noción del carácter, **concebido como una constelación de hechos clínicos, que pueden hacer variar los rasgos sintomáticos en cada persona**; y no solo el uso descriptivo; de esta manera la palabra “carácter” deja de ser un sinónimo de aquello que define una cualidad o rasgo único y específico de un elemento o fenómeno.²⁸

²⁶Tal como refiere Roudinesco y Plon (1997, p.367-639) el tratamiento emprendido hacia Ernst Lanzer ocurrió entre octubre de 1907 y mediados 1908, esto implica que la experiencia de escucha y conducción clínica fue paralela al trabajo de supervisión del caso Juanito. Lanzer es hijo de Henrych Lanzer y Rosa Saborsky, una mujer adinerada, a quien su padre prefirió en vez de su primera enamorada, una mujer de escasos recursos financieros. Después de que muere Henrych en 1898, Ernst “entró a la [misma] academia militar” a la que entró su padre, ingresando en el tercer regimiento de tiradores (Ibid., p. 637). En 1901 “comenzaron a dominarlo extrañas situaciones sexuales y morbosas [como la sentir] un gusto particular por los funerales y rituales de muerte había tomado la costumbre de mirarse el pene en un espejo para estar seguro de su grado de erección, y experimentaba la tentación reiterada del suicidio, [debido a los] reproches e inculpaciones dirigidas contra sí mismos” (Ibid., p. 637).

Para finalizar, se hace mención que en 1910 Ernst Lanzer se casó con “su querida” Gisella y en 1913 se recibió de abogado. Enrolado en el ejército imperial en agosto de 1914, los rusos lo tomaron prisionero en noviembre, y murió sin haber tenido oportunidad de aprovechar los beneficios que le aportó su cura.

²⁷Para quienes han revisado previamente el caso, es sabido que la elección de Hombre de las Ratas se debe a los componentes de las relaciones asociativas, que en transcurso del tratamiento, tejieron en el proceso enunciativo de Ernst Lanzer relaciones simbólicas de un significado de trascendencia en el inconsciente tal como ocurre con los significantes «ratten» que significa ratas y; «raten» traducido como cuotas y algunos otros vocablos que contienen el sufijo de «rate» como es el caso de verheirraten traducido como casar.

Estos significantes se ven tejidos de tal forma que uno de los hilos de las constelaciones obsesivas de Ernst Lanzer da un referente de trascendencia y significatividad.

En este hilo de ideas, vale la pena recordar lo señalado por Manonni (1969 [1966]) cuando realiza un examen crítico al caso del hombre de las ratas, ahí Manonni señala que en el proceso asociativo de estas palabras, se da lugar a un uso que está más cercano a la noción de Jun, quien a su vez le mostro en su momento a Freud lo que se conoce en inglés como “Pass-Word” (que a diferencia del significado que cobró en los años 90 con la aparición de la internet que conecemos como contraseña o clave, en aquel momento se trataba de una palabra inductora a manera de “puente verbal”), donde lo específico de este proceso es el establecimiento de “un nexo entre vocablos que tienen elementos lingüísticos comunes” (Manonni, (1969 [1965]), p.106).

²⁸Cuando se revisó el caso “Juanito” señalamos los ejemplos de esta forma simple de la noción de carácter en tanto descripción de una cualidad. En el presente caso del “Hombre de las Ratas” hallamos como elemento referencial ejemplificativa los siguientes ejemplos Verbigracia: “[es] el carácter de la actividad sexual prematura” (Freud, 1909d, p.132); Del mismo modo, “él ha descubierto un carácter principal de lo inconsciente” (Ibid., 1909d, p.141), uno más; “y de cuyo carácter traza una entusiasmada pintura” (Ibid, 1909d, p.146).

Sin duda, el camino de discernimiento sobre los rasgos obsesivos presentados por Ernst Lanzer, representan una constelación o conjunto de elementos, que se vuelve una categoría clínica para ser discernida. Estas líneas son:

- “Desde el punto de vista lógico no puede menos que declararse no responsable por esos rasgos de carácter, pues todas esas mociones reprobables provienen de la vida infantil” (Ibid., 1909d, p.146). El elemento fundamental está en relación con el concepto de “mociones” la cual se refiere a la expresión de un deseo inconsciente
- Más adelante, cuando habla del padre de Ernst “este nunca más le pegó, pero él mismo deriva una pieza de su alteración de carácter de esa vivencia. Por angustia ante la magnitud de su propia ira se volvió cobarde desde entonces. Por lo demás, durante toda su vida tuvo una angustia terrible a los golpes” (Ibid, 1909d, p.161). Como el lector podrá observar, la expresión “alteración del carácter” define por sí misma, el funcionamiento de un sistema de reacciones distintos a los elementos que constituyen sus síntomas
- Otro grupo de expresiones importantes en este sentido son: “su inconsciente rebosaba de reclamaciones hostiles al carácter de aquel” (Ibid., 1909d, p.165); primero, sólo le sobrecogió al carácter de cruel concupiscencia de la situación presentada” (Ibid., 1909d, p.170). “Caracteres generales de las formaciones obsesivas” (Ibid, 1909d, p.173). Cuando Freud desarrolla la segunda sección del presente caso clínico (Ibid., p. 173.) la obsesión como estructura, le va atribuyendo “caracteres específicos, es decir, vemos aquí el esfuerzo por delimitar elementos particulares que definen un estado “anímico” de los enfermos obsesivos” (Ibid, 1909d, p. 179). Entre estos rasgos está el pensamiento mágico y la superstición. Incluso, la noción de carácter precisará un elemento psicológico específico; esto lo hallamos cuando Freud menciona las acciones emprendidas por Ernst Lanzer en relación con las ambivalencias de “amor y odio” (Ibid., 1909d, p.187), “y, en tercero, forman parte del carácter psicológico de la neurosis obsesiva el hacer el uso más extenso del mecanismo de desplazamiento” (Ibid, 1909d,.188). Con esto último, Freud empieza el camino de percibir una relación entre el carácter y resistencias específicas al tratamiento que serán la entrada a la siguiente etapa.

Propósito y contexto del caso

El propósito del fundador de psicoanálisis para comunicar los hallazgos del presente caso clínico “es doble: en primer lugar, comunicaciones fragmentarias del historial clínico de un caso de neurosis obsesiva que pudo incluirse entre los de considerable gravedad [cuyo tratamiento] abarcó cerca de un año²⁹ y alcanzó en restablecimiento

²⁹La conducción de un tratamiento psicoanalítico, en un encuadre con optimas posibilidades de realización, implica una asistencia que puede ir de 4 a 6 veces por semana, en caso de Freud se

total de la personalidad y la cancelación de sus inhibiciones; y en segundo lugar [mostrar] la génesis y el mecanismo más fino de los procesos anímicos obsesivos” (Freud, 1909d, p.123).

En este tenor en la introducción, antes de la presentación del caso clínico se hacen dos señalamientos:

Así como el trabajo de E. Dio Bleichmar (1985) respecto a “Dora”, o el de Donald Meltzer sobre los comentarios al caso “Juanito” (1978), uno de los textos más sólidos y de mayor profundidad que sobre Ernst Lanzer se han producido, es la elucidación emprendida por Octave Mannoni (1969) [1966], al respecto las ideas centrales presentadas por este autor son las siguientes.

- Cuando Freud (1909d) en su introducción afirma respecto de Ernst Lanzer que una neurosis obsesiva “es mucho más difícil que una histeria”. Esto se debe a que el expresar de los “pensamientos secretos” de estos pacientes, usan “por así decir solo un dialecto del lenguaje histérico”, constatando la ausencia de un contenido de “aquel salto de lo anímico a la invasión somática” (Freud, 1909d, p.124). Este es el punto de arranque presentado por Octave Mannoni en su trabajo, pues la implicación de “tratar el discurso del obsesivo como un dialecto” (Mannoni, (1969) [1966], p.100), tiene como implicación al menos tres aspectos fundamentales. El primero es la “naturaleza” y “radicalidad de lo inconsciente”, el cual en el marco de “la fenomenología de la neurosis obsesiva”, el inconsciente aparece como “irreducible a la consciencia”. Se trata de un inconsciente literal, grabado como una inscripción, indecifrabla para el sujeto, rebelde a toda toma de consciencia, y que, a la vez, gobierna al sujeto desde lejos y a pesar de él, [irrumpiendo] en su palabra, aunque no sabe ni de dónde viene ni qué es lo que quiere decir (Mannoni, p.101). Este inconsciente se caracteriza por su invisible presencia frente al propio sujeto, dejando la idea de algo subterráneo y colocándose como aquello que conduce la determinación de las personas como los hilos que sostienen al títere.

La otra implicación está vinculada a la “teoría de las defensas secundarias” (Ibidem. *Cursivas en el original*) y la estructura de comportamiento del obsesivo. Mientras que

“lo primario y lo secundario están separados por la frontera de la represión, o de la censura. A diferencia del histérico, el obsesivo se ve retornar en lo secundario en los procesos del proceso primario [dicho de otra manera] su defensa es, como lo sueños, [aquello] que no comprende nada de todo eso. Y ello, gracias a un disfraz del proceso primario, es decir, en último análisis, a desplazamientos y condensaciones”. (Ibid., p.103)

Es en virtud de este proceso que la palabra se presenta como un “dialecto”, pues “pasa inadvertida, en un discurso [aparentemente] transparente” (Ibidem., p.103).

La tercera implicación es el manejo de la transferencia en los matices que cobró la técnica empleada por Freud en el presente caso. Al respecto dice Octave Mannoni

establecía un promedio de 5 veces a la semana; esto implica que un año de tratamiento con él implicaría un trabajo de aproximadamente 260 sesiones.

“Freud [es] capaz de sorprendernos. Cuando su paciente tenía hambre, hacia que se le diera de comer (y, además, se le servían arenques, comida que el paciente detestaba). Le facilitaba libros para leer, le explicaba sus teorías analíticas; cuando su discurso era demasiado contradictorio, lo perseguía hasta sus últimos reductos, hasta perturbarlo profundamente; y en una oportunidad llegó a participarle su propio criterio estético respecto a la decencia de las mujeres que exhiben su vello” (Mannoni, (1969) [1966], p.112).

Señalamientos y hallazgos centrales sobre la obsesión.

Como se señala en la compilación realizada por Oscar Masotta y Jorge Jinkis en 1989, el nivel de profundidad, interés y empatía que Freud mostró hacia Edgar Lanzer es sin duda sobresaliente, incluso el estilo y modo de emplear el recurso técnico que el mismo nombró como “comunicaciones fragmentarias³⁰” (Freud, 1909d, p.123), a través del cual desarrollan diversos ejes de análisis, al ir describiendo el transcurrir de las primeras 7 sesiones con dicho paciente [el resto de las sesiones se presentan en un anexo del caso clínico titulado “apuntes originales sobre el caso de neurosis obsesiva”].

Como se mencionó en el caso “Dora”, resulta indispensable también traer las *formulaciones* que Freud desarrolló en 1894a sobre los mecanismos que operan en la estructura obsesiva, pues la comprensión de la neurosis que enfrenta Ernst Lanzer resulta un excelente antecedente para entender el estudio de la obsesión presentado por Freud, a través de este caso la represión en la obsesión muestra que

“para defenderse de una representación inconciliable 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 conciencia, *pero su afecto liberado, se adhiere a otras representaciones, en si no inconciliables, que en virtud de este «enlace falso» devienen representaciones obsesivas* (Freud, 1894a, p.53 cursivas en el original).

Es precisamente este enlace falso, mediante el cual se da lugar a lo que Freud identificó como defensas secundarias, nombradas así en el caso de el “Hombre las Ratas”, pues como ocurre con la desfiguración del proceso onírico; -así lo expresa

³⁰Es precisamente este procedimiento técnico el cual consiste en tomar algunos elementos significativos de lo formulado en el proceso de asociación del paciente, para con ello establecer los ejes de elucidación del contenido latente desplegados durante la sesión, A través de este procedimiento se puntúan los elementos centrales de cada sesión sin recurrir a su reconstrucción completa. Este es el procedimiento técnico que se ha llevado para esta supervisión del caso del señor M que constituye el objeto de la presente tesis (para una mayor ampliación, el lector puede consultar las vicisitudes de una escritura dentro de la introducción de esta tesis, y en la sección 1.4 de cuestiones metodológicas.

Octave Mannoni-, es la condición de dar lugar a la “forma de representación verbal, [y no a la] forma de imagen”, es lo que permite formular “que existe un discurso inconsciente” en el cual la “expresión directa de las obsesiones desconocidas del sujeto” (Mannoni, 1969 [1966], p. 107).

Como lo señala Freud, los elementos que definen la obsesión en tanto constelación sintomática consiste en “que el Yo [entra] en plena contradicción con él”, es decir “una pulsión erótica y una sublevación contra ella; un deseo (todavía no obsesivo) y un temor (ya obsesivo) que lo contraria; un afecto penoso y un esfuerzo hacia la acción de defensa” (Freud, 1909d, p. 131).

Sin duda el trabajo de elucidación de otros diversos síntomas, el caso de Ernst Lanzer, es interesante y significativo como lo emprendido por Freud en la sección II “Sobre la teoría”, en el cual la comprensión de la “desafectación”, “el pensar obsesivo”, “el imperio de la duda”, “los componentes delirantes”, “el actuar compulsivo”, entre otros, son componentes de una importancia técnica fundamental, los cuales ya no son el objetivo del presente trabajo, pues nuestro objetivo ha sido ceñirnos en subrayar el camino de conceptualización de la noción de carácter en Freud.

Daniel Paul Schreber³¹

Como lo han señalado algunos autores Lacan (1953-1954), Mannoni (1966), Roudinesco y Plon (1997) Allouch (2013), Mier. R (2009), Valencia (2005, 2009 [2005]), el trabajo emprendido por Freud en “Sobre un caso de paranoia descrito

³¹Como nos los hace saber Roudinesco y Plon (1997) Schreber nace en el seno de una familia de “juristas, médicos y pedagogos, era el tercer hijo de entre cinco. Su padre, el Dr. Daniel Gottlieb Moritz Schreber (1808-1861)”, quién además de ser un médico, desarrolló una serie de propuestas educativas de una rigidez absoluta, pues sus vertientes se basaban “en el higienismo, gimnasia y la ortopedia”. Respecto a la madre, Louise Hennette Pauline Haase, se tienen pocas menciones de esta, una de las cuales las da el psicoanalista Franz, cuyos comentarios originales fueron presentados en el año de 1956. En este señala que la madre era nerviosa y sufría de rápidos cambios de humor Respecto a la familia nuclear de Daniel Paul Schreber (1956), tenía “una hermana histérica, un hermano paralítico, quien se suicidó [y una] prima de la madre internada en la clínica de Lipzing (1894) a causa de una paranoia crónica” (Baumeyer, 1980). A estos tres hermanos mayores, les siguió Sidonie y Klara (Porter, 1989).

Por otra parte, en su segundo texto (1970) hace mención que la Sra. Schreber después de su sexto aborto dejó de intentar buscar el embarazo, lo que produjo un estado de depresión profunda en la esposa del Dr. en derecho. Por su parte, Freud mismo (1911c [1910], p.76) señala que “hemos hallado en su falta de hijos un motivo humano para que enfermara a raíz de una fantasía femenina de deseo”.

Como referencia contextual sobre el caso Schreber es importante señalar que en el año 2006 Julián Hobbs dirigió la película “Memoirs Of My Nervous Illness” traducida como “memorias de mi malestar nervioso”, la cual se presentó en distintos festivales de cine queer en Estados Unidos, Canadá, y ciudades europeas como Berlín y París. América latina no fue la excepción, especialmente en Argentina, México y Santiago de Chile.

[Para personas interesadas es recomendable revisar Masotta, O y Jinkis (1980) “Los casos de Sigmund Fred vol.2. El caso Schreber”, 9 títulos completos].

autobiográficamente” (1911c [1910]) se basa en las notas del documento testimonial escrito por el mismo Schreber. No se trata de un caso de una persona atendida directamente por Freud; más bien él analizó las “*Memorias de un enfermo nervioso*” hasta el verano de 1910 según lo señala él mismo Freud.

En lo tocante al examen sobre uso y significado de la **noción de carácter** empleado por Freud en el presente historial clínico hay dos citas significativas que perfilan el carácter como constelación de hechos clínicos, que pueden hacer variar los rasgos sintomáticos en cada persona: el primero aparece cuando hablando del “padre de Schreber” Freud destaca que este “[fue] un médico, y uno de gran prestigio y sin duda venerado por sus pacientes, [esto] nos explica los más llamativos rasgos del carácter de Schreber [entre los que destaca] de manera crítica en su Dios” (Freud, 1911 [1910], p.49). Dicho de otra manera, en este pasaje, Freud muestra que la actitud de admiración de Schreber hacia su padre se tornó en su opuesto, tal como ocurrió en el Dios interiorizado, de ahí que entonces concluya dicho pasaje con la siguiente afirmación “la absurdidad en el sueño expresa escarna ironía [del mismo modo] en que la paranoia sirve a los mismos fines figurativos” (Freud, 1911c [1910], p.49).

En el segundo pasaje encontramos lo siguiente, “hace falta un carácter particular que diferencie el deshacimiento paranoico de la libido de otras variedades de ese mismo proceso. No resulta difícil proponer un carácter así” (Freud, 1911c [1910], p.66). Esta afirmación permite identificar elementos clínicos que definen una constelación del modo en que la paranoia obra respecto de la libido. “La libido liberada se vuelca al Yo, se aplica a la magnificación del Yo” En cierto sentido como lo dice el mismo Freud estamos ante un “indicio clínico”, en este caso respecto a las vicisitudes de la libido (Freud, 1911c [1910], p.66-67).

Propósito y contexto del caso.

En la misma introducción al presente historial clínico, Freud señala que una de las tareas fundamentales es la de realizar una “indagación analítica de la paranoia”, sobre todo cuando este mecanismo es un proceso que opera tanto en los mismos “(paranoicos y dementes)”, como en las aflicciones de las “personas neuróticas”. De ahí una de sus primeras tesis respecto de la cual “la paranoia sería de todo punto imposible si los enfermos no poseyeran la particularidad de traslucir, aunque en forma desfigurada, justamente aquello que los otros neuróticos esconden como secreto” (Freud, 1911c [1910], p.11). Este recorrido implica de forma indirecta la profundización de la noción sobre lo “originario”³², es decir, la comprensión metapsicológica de los orígenes del yo.

³² “Vía regia” gracias a la cual se puede comprender la manera en que se forma el pensamiento, la personalidad y la vida afectiva.

Un segundo propósito deriva de concebir la paranoia como un tipo de “pensamiento” particular cuyo discernimiento “podría ser valioso para la ciencia y para el conocimiento de verdades religiosas (Freud, 1911c [1910], p.12).

Señalamientos y hallazgos centrales sobre la paranoia.

En trabajos previos he intentado describir el modo en que la experiencia clínica de Freud fue elucidando paso a paso los mecanismos subyacentes que originan el conflicto de la neurosis en su diferenciación con la psicosis, para posteriormente profundizar los fenómenos subyacentes de los mecanismos de la perversión (Solís, 2018b, 2019a y, 2020a).

Siguiendo estas ideas en las viñetas que siguen presentaré tres aspectos centrales a saber: 1) Una periodización del abordaje realizado por Freud sobre la psicosis, 2) Ideas complementarias sobre caso Schreber, y; 3) Tesis básicas de Klein y Lacan respecto a psicosis como estructura clínica.

Lo originario es un concepto que el mismo Freud introdujo para hacer referencia de la dinámica que da origen a lo psíquico y los autores que después de él han abordado dicha problemática como son Aulagnier Silvia Bleichmar

Aulagnier comenta que la tarea clínica en el trabajo con la psicosis implica “volver a dar acceso a una parte de lo que había sido dejado de lado” (ibid:15) y que en la práctica de esta autora refiere a la explicación sobre la constitución del yo y la formación del discurso. En este camino la hipótesis central propuesta por esta autora es la de abordar el problema del modo de representarse lo psíquico “mediante el concepto de «lo originario»”, que no es otra tarea sino la de aproximarnos al modo en el que el aparato psíquico y el yo, emergen como estructuras y fuente de toda subjetividad.

En la mirada de Silvia Bleichmar (1999) la necesidad de abordar el entendimiento y las implicaciones que la noción de originario ofrece como un campo de problematización, nace en la experiencia de la clínica psicoanalítica con niños, donde es indispensable crear un camino que permita tejer entre dos grandes herramientas o metapsicologías que han sido ofrecidas por un lado en la práctica de Klein y por otro por Lacan. En la reflexión de esta autora trabajar con niños y niñas es un diálogo y tejido en común entre la fuerza determinante de los impulsos internos como la voracidad y el sadismo (Klein), y por otro la comprensión estructural del lugar que tiene el hijo como cristalización de los deseos de los padres (Lacan). Así, el psicoanálisis con niños remite a lo “fundacional de lo psíquico”, lo cual a su vez implica “la reubicación de este paradigma de lo originario” que no es otra cosa sino trabajar los movimientos de fundación de lo inconsciente (Bleichmar, 1993:17)

La noción de originario surge en Freud en distintas aproximaciones, una de ellas está vinculada a la comprensión y conceptualización sobre el nacimiento del deseo como un fenómeno que da testimonio de la aparición de lo psíquico humano, lo que implica decir que se está frente al nacimiento del aparato psíquico y la aparición de un yo arcaico que en su camino de conceptualización implica por una parte la exigencia de una coherencia teórica desde el trabajo de Freud pero que en el plano fenomenológico y de la experiencia práctica se correlaciona a las vivencias concretas de la temprana infancia de los bebés, veamos de forma general este hilvanado, el cual contiene el siguiente itinerario: 1) Proyecto de Psicología para Neurólogos (1896:262-267); 2) La interpretación de los sueños, Cap. 7 (1900:556-559); 3) Narcisismo (1914); 4) Pulsiones y destinos de pulsión (1915c:129); 5) Más allá del principio de placer (1919); 6) Yo y el Ello (1923:30-31); 7) Esquemas de psicoanálisis (1940) [1938], Parte 1

Periodización del abordaje realizado por Freud sobre la psicosis.

A) El delirio como mecanismo derivado de la neuropsicosis de defensa (1894-1910).

Como se señaló en la presentación al caso “Dora” y “Ernst Lanzer”, el inicio de las proporciones inéditas de Freud sobre el conflicto defensivo que opera en la neurosis y psicosis fue desarrollado en su trabajo de 1894a. En este trabajo, la defensa que opera en la «confusión alucinatoria» es concebida como “una modalidad defensiva mucho más enérgica y exitosa, que consiste en que el yo desestima {*verwerfen*} la representación insoportable junto con su afecto y se comporta como si la representación nunca hubiera comparecido” (Freud, 1894a:59). Más tarde en 1896, al examinar el caso de la “señora P”, quien enfrentaba una “paranoia crónica”. Señala que se trata de “una psicosis de defensa, es decir, que proviene, lo mismo que la histeria y las representaciones obsesivas, de la represión de momentos penosos, y que sus síntomas son determinados en su forma por el contenido de lo reprimido” (Freud, 1896b, p.175). Lo central está en dos cuestiones, la primera es “que esas alucinaciones no eran otra cosa que fragmentos tomados del contenido de las vivencias infantiles reprimidas”, donde las «voces», que suelen presentar algunos casos particulares son pensamientos «dichos en voz alta». El segundo aspecto fundamental, es que el “reproche” que obra en “la paranoia”, son juicios propios que recorren “un camino que se puede designar como *proyección*, puesto que se erige el síntoma defensivo de la *desconfianza hacia otros*”. En otros casos que se pueden identificar como “formación delirante combinatoria, *el delirio de interpretación*”, da lugar a una “*alteración del yo*” (Ibid, p.180-181,184). Cursivas en el original.

Sin pretender ser exhaustivos en esta síntesis básica, cabe señalar que el papel del delirio que, junto a la presencia de ciertas alucinaciones, Freud lo ubicará como presencia de “pensamientos persistentes” tal como lo describió en el caso de Ernst Lanzer [este punto fue explicado en el apartado anterior]

B) La paranoia: delimitación de sus fronteras (1911-1922).

Se construye alrededor del caso Schreber. De los muchos elementos presentes enmarquemos las siguientes ideas: a) El delirio es una forma de discurso, que al igual que los sueños, translucen y expresan “aunque en forma desfigurada, justamente aquello que los otros neuróticos esconden como secreto” (Freud, 1911:11); b) Se producen diversos señalamientos sobre los mecanismos de la paranoia, destacando dos de manera particular: La paranoia “fragmenta, así como la {neurosis} condensa” (Ibid. p:47). Esto se debe a la “intensa mudanza del amor en odio”. c) Hay un vínculo muy estrecho entre el “complejo paterno”, y las raíces de éste con “narcisismo” (Ibid p:58).

Esta constelación de ideas, junto a lo afirmado por Freud cuando dice “Queda para el futuro decidir si la teoría contiene más delirio del que yo quisiera, o el delirio, más verdad de lo que otros hallan hoy creíble” (Freud, 1911c [1910], p.72), lleva a Octave Mannoni a señalar que hay “extremo sutil entre el delirio del saber y el saber sobre el delirio”, donde “toda la evolución de un delirio” es “el doloroso

trabajo de aceptar” que esas ideas vividas como extrañas “implica reconocerlas” como propias (Mannoni, (1969 [1966]), p.61 y p.63).

Después de este punteo estructural sobre la paranoia, en el caso de Schreber, Freud continuará la revisión de componentes específicos de los mecanismos subyacentes a esta misma en su relación con el camino de la “constitución psíquica” del yo, el cual como sabemos no es sino el recorrido de la comprensión de lo originario [revisar lo referido en las líneas iniciales de esta sección, supra p.31], el papel del narcisismo, las pulsiones, así como la fenomenología de los celos y la homosexualidad.³³

C) Estructura y dinámica de la psicosis y la neurosis (1923-1940).

La comprensión de los mecanismos diferenciadores entre neurosis y psicosis, se vinculan al problema de la realidad, la cual sin duda como lo dice J. Perres “conduce a una intrincada polémica entre las diferentes posturas epistemológicas que subyacen a las teorizaciones de diversas escuelas psicoanalíticas” (Perrés, 1989^a, p.111-112). En este contexto hay que partir de la idea, que “Freud fue siempre, desde los inicios mismos de su inmensa producción teórica, un materialista convencido, sin que ello constituyera si quiera un problema para él” (Ibid, p.113). En este sentido, la neurosis aparecerá “como un conflicto intrapsíquico, mientras que la psicosis es caracterizada como una relación imposible con la realidad”, esto en el sentido que la neurosis representa un modo de “huida” donde no se quiere “saber de esa realidad”. En tanto la psicosis, “hay un primer tiempo que aísla al yo de la realidad, lo arranca de esta”. Luego aparecerá un segundo momento donde se produce una compensación “creando una nueva realidad que es reconstruida de forma delirante (delirios y alucinaciones)” (Ibid, p.129).

De esta manera, los textos que inician esta tercera etapa se vinculan a “El Yo y el Ello” (1923), “Neurosis, Psicosis” y “La Pérdida de la realidad de la Neurosis y la Psicosis” (1924). En palabras de Freud, tenemos la siguiente afirmación, “*la neurosis es el resultado de un conflicto entre el yo y el ello, en tanto que la psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo exterior*” (Freud, 1924 [1923]). Sin duda hay una serie de ideas complementarias importantes, pero para los fines marcados para el análisis del carácter es suficiente.

³³ Para las personas interesadas, los textos donde Freud amplía este debate son los siguientes: introducción del narcisismo (1914c); pulsiones y destinos de pulsión (1815c); duelo y melancolía (1917e [1915]); Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica (1915a); Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina (1920a); sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad (1922b [1921]). En este último texto es importante subrayar una de las tesis que darán sustento a la propuesta que Lacan desarrolla en su tesis sobre la paranoia. Para Freud “la hostilidad que el perseguido encuentra en otros es el reflejo especular de sus propios sentimientos hostiles hacia esos otros [cuyo proceso específico no es otro sino] inversión del afecto (Freud, 1922b [1921], p.220). [El desarrollo de las tesis sobre paranoia presentes en estos textos se pueden encontrar en *Hacia una nosografía freudiana: Un recorrido de su construcción*, Solís, 2019a).

Ideas complementarias sobre caso Schreber.

En los tres apartados en que Freud divide las ideas centrales sobre el caso Schreber, describe que la “paranoia” (ideación de peligro), en tanto mecanismo de defensa, opera tanto en la neurosis, como en la psicosis, en palabras de Freud “la paranoia como forma patológica”, es en realidad una condición característica que se halla “en otras neurosis” (Freud, 1911c [1910], p.55). Constatamos nuevamente el esfuerzo de Freud de demostrar que, entre normalidad y patología, la diferencia es el grado o cuantía que enfrenta la persona en una situación específica³⁴.

En el caso Daniel Paul Schreber, se trataba de deseos de libido homosexual, que le llevan a sustraerse de los vínculos sociales, pues bajo la idea de “las personas no me aman sino me odian” (Ibid, p. 95), lo lleva a transformar al Dr. Flechsig de alguien como figura de proyección y cuidado a un personaje persecutorio, que en última instancia no es si no el “subrogado de la figura paterna” (Ibid, p. 46, 47 y 51).

Otro punto complementario, es la indagación del narcisismo como etapa, de desarrollo específica: Para entender la paranoia, como estructura psicótica, es indispensable conocer la relación que guarda esta, con el desarrollo del narcisismo en psicoanálisis, refiere a la relación entre el “Yo” y el “sí mismo” (Self) se trata de un periodo estructurante que va del “narcisismo primario” (centración en sí mismo donde se prescinde del mundo externo) al “narcisismo secundario” (momento en el cual los objetos del mundo, especialmente quien tiene la función materna, tienen un lugar en ese “Yo temprano”) Esta etapa de organización psíquica implica la aparición de los objetos del mundo externo, o como Freud lo llama “sentimiento social” ó “investiduras pulsiones sociales”.(Ibid,p.66-67 y 71) Los sentimientos de daño, persecución e inseguridad que enfrentan los paranoicos surgieron en el “tramo” del desarrollo ubicado entre autoerotismo, narcisismo y homosexualidad. A partir de esa idea Freud muestra las transformaciones y muestran la manera en que entra en juego otro mecanismo psíquico, la “proyección”. De la postura de: “Yo lo amo” (al padre) se transforma por vía de la represión en un “Yo lo odio”. Este componente agresivo el ser proyectado, regresa mediante el retorno de lo reprimido, en un delirio de persecución (Ibid, p. 63), sintetizándose en la idea de “El ó ellos me persiguen” (Ibid, p.65). De esta manera, en la psicosis, el mecanismo paranoide se transforma de una simple represión (en el caso de la neurosis), en Verlignung la cual como bien sabemos produce ese efecto, (donde se “suprime tanto la huella como afecto” en las representaciones) (Ibid, p.60-61).

³⁴Téngase presente que, desde una lectura psicoanalítica, hablar de “síntomas”, “conflictos” y “malestar”, no es patologizar los fenómenos, sino más bien entender las dinámicas y lógicas de los estados de tensión entre los sujetos y la sociedad. Lo realizado por Freud en sus diversos trabajos (1894, 1896, 1905), especialmente, “*Tres Ensayos de una Teoría Sexual*” (1905d), buscaba 4entre otras cosas, cuestionar las formas simples en que la Psiquiatría había delimitado el campo de la patología, donde la anormalidad se concebía como el simple desvío de la norma, es decir, de la distribución estadística predominante. Freud demostró que los rasgos patológicos se identifican por el grado de predominio o exclusividad que obligan a la persona a sustituir aspectos fundamentales de la vida, por la satisfacción parcial de un componente específico, tal como se manifiesta en la sexualidad infantil (Solís, F, 2012).

En unos párrafos antes de terminar el tercer apartado (III. “Acerca del mecanismo paranoico”) Freud señala que llamada “catástrofe interior”, que enfrenta el paranoico no es otra cosa sino el sepultamiento que la misma persona hace al “sustraer su amor” al mundo. De ahí la siguiente afirmación “el sepultamiento del mundo es la proyección de esta catástrofe interior” (Ibid, p.65). De esta manera, el sistema de pensamiento del paranoico “reconstruye” o “edifica” el mundo “mediante el trabajo de su delirio [lo que lleva a afirmar que] *“la formación delirante, es en realidad, el intento de restablecimiento, la reconstrucción”* (Ibid, p.65).

Más adelante se señala que en el terreno de la “psicosis” se puede presentar desde una relativa retirada “del interés del mundo exterior”, hasta una condición de aislamiento así total, como sucede con “*dementia praecox*” propuesta por Kraepelin o lo ocurrido en el terreno de la «esquizofrenia» propuesta por Bleuler (Ibid, p. 69-70). En todos ellos se encuentra “el desasimiento libidinal con regresión al yo” (Ibid., p, 70).

Otro aspecto complementario para diferenciar entre psicosis y neurosis en el “destino” de la “libido sustraída. Tratándose del “neurótico” (con una depresión ó melancolía específica) esa libido puede permanecer temporalmente “flotando” (en espera del enlace). En la psicosis se establece un enlace con el sí- mismo de la persona, mediante la tarea redentora, misión o tarea marcada por el mismo delirio. En Schreber es mediante la “emasculación” (Ibid, p. 65-67). En función de esto, en caso del paranoico (estructura psicótica) hay una fijación en el narcisismo.³⁵

Para cerrar esta síntesis del caso Schreber, resulta indispensable citar la tesis con la que el mismo Freud concluye su trabajo, son “dos principales tesis hacia cuyo puerto navega la teoría libidinal sobre la neurosis y psicosis: que las neurosis brotan en lo esencial de conflictos del yo con la pulsión sexual; y que sus formas guardan las improntas de la historia de desarrollo de la libido...y del yo” (Freud, 1911c [1910], p.73).

Tesis básicas de Klein y Lacan respecto psicosis como estructura clínica.

³⁵Lo formulado por Freud en esta parte, respecto de que existe una “*fijación* en la cual, el desasimiento de la libido queda inscrita según sea el acontecimiento vivido” (Freud, 1911c, [1910] p.62-63), es una hipótesis plenamente concordante con lo señalado más tarde por Winnicott respecto que “la psicosis” es la aparición de “un derrumbe ya experimentado, [pues este] *ya tuvo lugar*” (Winnicott, (1989) [1963], p.115).

La carga emocional enfrentada por las personas que enfrentan dicho quiebre psíquico es tan intenso que la palabra angustia tendría que ser sustituida por el de “agonías primitivas Este autor identifica cinco: “no integración”, cuya defensa es la “desintegración”; “falta de sostenimiento” [caer para siempre], cuya defensa es el auto sostén; “perdida de la relación psicósomática”, cuya defensa es la despersonalización; “perdida del sentido de lo real”, donde se erige como defensa la aseveración narcisista primaria, y; “perdida de la capacidad para relacionarse con los objetos”, cuya defensa desencadena en los estados autistas (Ibid, p.114).

Para terminar el presente recorrido de la génesis sobre la paranoia y su vínculo con la psicosis repasemos unas ideas que derivan de la clínica de Klein y Lacan. En caso de Klein, lo determinante estaría en el papel de las fantasías inconscientes y en especial en la agresión como impulso primario y en sadismo como etapa estructurante del yo considerando las cargas afectivas que predominan en una organización psicótica. Freud en el caso Schreber mostró que la perturbación paranoide se incrementaba en la medida en que todos los contenidos de amor eran sustituidos por odio. En este sentido, el trabajo de Klein permitió ver la trascendencia de la relación amor-odio y como a través de los mecanismos de defensa se altera el proceso de pensar llevando a la persona a la descarga directa en ausencia de simbolización, tal como se describió en el caso Dick (Solís, 2018a)³⁶

Con estas ideas nacidas en la labor clínica de Freud y Klein, las reflexiones de Lacan permitieron construir un modelo explicativo sobre la Psicosis, en el que se ven articulados, por un lado, los mecanismos internos y las estructuras fundamentales implicadas en el “orden simbólico”.

En el marco del psicoanálisis francés, especialmente para la clínica lacaniana, la comprensión de la psicosis está indefectiblemente tejida a la noción del “orden simbólico”. Mientras que Freud y Klein mostraron que el símbolo y la simbolización son funciones estructurantes del aparato psíquico, especialmente de la “actividad de pensar”, y las vicisitudes y destinos de los deseos. (Solís, 218b), el trabajo de Lacan y la escuela francesa, inscribieron esta función a un referente estructural más amplio que es la función simbólica, esta caracteriza “al signo lingüístico y al lenguaje, pues si se aceptan estas definiciones, es el hecho de crear una configuración relacional simbólica que engendra una formalización de lo real que permite pasar de lo individual a valores universales”, además de implicarse en “las relaciones que los une [con] el sentido que estas relaciones engendran “. Desde esta perspectiva el individuo es “soporte de una función simbólica”, que deriva del término de parentesco que dicta y engendra la ley relacional presente de entre la totalidad de los términos del sistema”, en este caso, su red familiar. Al vincularlo con la experiencia clínica, especialmente lo ocurrido con la psicosis, “el psicótico sabe que existen padres [sin embargo,] no puede concebir la noción de la clase y concepto de paternidad sino como una simple extensión de la relación existente entre él y este padre, o entre él y esta ausencia. Dicho de otra manera, el “psicótico no puede afirmarse como «función» filial (Aulagnier, 1975, p.178-180)

Como podemos apreciar estos casos que Freud presentó durante la primera década del siglo pasado, le permiten identificar que la estructura y función de los síntomas que se organizan alrededor de las principales psiconeurosis configuran componentes dinámicos que se forjan relativamente independientes de los rasgos de carácter, de tal modo que este puede conferir un cierto grado de diferencia en aumento o disminución de los síntomas que acompañan cada una de ellas. Incluso Freud llega a afirmar que el “carácter” y las “neurosis” (neuropsicosis de defensa) “son campos de desarrollo”, específicos. Veamos con más detalle esta idea:

³⁶El texto citado se refiere al trabajo de Klein, en *La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo*.

Establecer una “separación teórica” entre estos campos (carácter y neurosis) permite discernir ciertos procesos específicos. En el caso de la “neurosis” lo específico en ella es “el fracaso de la represión y el retorno de lo reprimido”. En el caso de la formación del carácter, la represión “no entra en acción”, si acaso tal vez “alcanza con tersura su meta de sustituir lo reprimido por unas formaciones reactivas y unas sublimaciones”. Esta clara distinción le permite decir que en la formación del carácter hay una opacidad, es decir, “son menos transparentes y más inasequibles al análisis de los procesos neuróticos” (Freud, 1913i, p.343)

Antes de pasar a la última periodización sobre la noción de génesis del carácter en Freud, cabe hacer mención de una afirmación no menos importante sobre la especificidad sobre la noción del carácter que aparece en el texto “ la moral sexual y «cultural» y la nerviosidad moderna” (1908d), ahí se hace referencia que entre “la lucha contra la poderosa pulsión, y la requerida insistencia en todos los poderes éticos y estéticos en el interior de la vida anímica” es el escenario donde se templan» el carácter, lo cual es correcto en el caso de naturalezas organizadas de manera especialmente favorable” (Freud 1907d, p.175).

III) El carácter y sus problemas técnicos vinculados a la resistencia y sus implicaciones en el proceso analítico (1913-1933)

Este tercer y último periodo de la génesis de la noción de carácter en Freud, requiere de una mayor profundización, pero debido a que este es una síntesis de las ideas principales en torno a la comprensión de esta problemática, en las líneas siguientes se presentarán de forma sintética los elementos que definen esta etapa, los cuales podemos rastrear a través de seis textos:

- El primero de estos es el “**Prefacio a Oskar Pfister**”³⁷. Este prefacio fue escrito para el libro ““El método psicoanalítico”, En el además de establecer las metas que delimitan la tarea de la “Educación” y por otro el de la “Terapia psicoanalítica”, señala que existen “mecanismos anímicos”, que se ven articulados a la presencia de “ciertas afecciones”. Estos constituyen en sí mismos tres “desenlaces” o destinos de esas mismas “afecciones” (procesos psíquicos): **a)** la formación de síntomas patológicos; **b)** “formaciones sustitutivas de inclinaciones malas vale decir inviables; **y, c)** la “configuración” de “defectos infantiles, hábitos

³⁷Oskar Pfister (1873- 1956) fue un teólogo protestante con formación psicológica y filosófica que se vio sumamente interesado en el psicoanálisis, lo cual lo llevó a tener contacto directamente con Freud con el propósito de contar con una formación psicoanalítica que le permitiera realizar una intervención psicológica y guía espiritual desde una escucha psicoanalítica. El testimonio de este trabajo se ve reflejado en las publicaciones que el mismo Oskar Pfister desarrolló como defensor del psicoanálisis en el campo de la teología, uno de cuyos títulos fue el de “el método psicoanalítico”, cuyo prefacio fue escrito por el mismo Freud en 1913. Otra cristalización de este interés está representada por la correspondencia llevada entre Freud y Oscar Pfister, la cual fue publicada en el libro “Correspondencia (1909-1939) [Para ello se puede consultar. El tercer fruto de este interés se expresa en una serie de publicaciones y trabajos de investigación y trabajo clínico que han realizado diversos teólogos y psicoanalistas, siendo una de ellas F. Dolto (Solís, 2005), a lo largo del tiempo y del conocimiento cada vez más amplio del psicoanálisis a la teología.

físicos perturbadores y rasgos de carácter irreductibles por otra vía” (Freud, 1913b, p.351-352).

- El siguiente texto en este camino de elucidación sobre el carácter, está integrado por el ensayo de 1916d titulado “**Algunos tipos de carácter dilucidado por el trabajo psicoanalítico**”, en esta tercera etapa el carácter es concebido se perfila claramente como una configuración de elementos que además de tener un destino diferenciado respecto a la formación de síntomas se van identificando como constelaciones que se ponen al servicio de las “resistencias”, incluso llamarlos en sí mismos como un “peligro” para el propio tratamiento (Freud, 1916d, p.319). Este texto referirá que el carácter, en tanto configuración de “destinos de vida” se estructura como resultado de factores “hereditarios” y “condiciones accidentales” (Ibid, 320) los cuales pueden dar una “mudanza” que favorezca la relación de la persona en su entorno o bien precipite una condición de aumento insospechado de (Versagung) “*frustración*” {*denegación*} (Ibid, 323 y 328).

- La indagación psicoanalítica sobre el papel que juega la frustración se convierte en el nuevo eje de elucidación mediante el cual se desarrollarán los hallazgos vinculados a la comprensión del carácter. Esta nueva ruta alcanza su mayor nivel de elaboración en la conferencia 23 “**Los caminos de la formación del síntoma**” (1916 [1917]). En este texto se retoma la indagación sobre las causas posibles que originan las neurosis. A este nuevo modelo se le conoce como “series complementarias”. Este es en sí mismo una “Teoría de la causalidad” sobre el modo en que nace la neurosis. Se trata de “una relación inversamente proporcional entre dos polos, que constituyen una serie y dan una resultante” (Perres, 1989a). En uno de los polos se encuentran la “constitución sexual (vivenciar prehistórico)”, y en el otro, el “vivenciar infantil” (Freud, 1916 [1917], p. 330). En el primero, se encuentran los factores hereditarios y congénitos tal como fueron descritos en tótem y tabú. En el segundo se integra “predisposición por fijación libidinal” es decir, que pueden actuar elementos externos de la realidad social como elementos internos de la significación inconsciente. En este contexto la noción de versagung (frustración) es fundamental pues se puede ocasionar esta por una privación en lo exterior familiar, o bien una determinación inconsciente de renunciar a algo deseado tal como es descrito en su ensayo “*Los que fracasan al triunfar*³⁸” (Perres, 1989^a, p124). En este contexto, las “vivencias infantiles tienen una importancia que les es propia” y significativa, a tal punto que constituyen “las neurosis de los niños”, (Freud, (1916 [1917], p.331) en las cuales tanto las vivencias “traumáticas” reales como las “fantasías mismas” pueden ocasionar un sufrimiento agudo e insoportable, (Ibid, p.355) pues estas últimas “poseen realidad *psíquica* por oposición a una realidad *material*, y poco a poco aprendemos a comprender que *en el mundo de las neurosis la realidad psíquica es la decisiva*”(Ibid, p.336). De esta manera, el proceso de enfermar aumenta su potencial perturbador, cuando los “componentes del carácter” se ven ensamblados por “la cantidad, la magnitud de las energías que entran en juego (Ibid, p.341).

³⁸Este es uno de los tres subtítulos que integra el trabajo de Freud “Algunos tipos de carácter dilucidado por el trabajo psicoanalítico” (1916d).

- Una pieza más argumentativa y de análisis que se articula en este recorrido, está representado por los mecanismos y “la naturaleza de la identificación”. Esta nueva elucidación Freud la presentará en “**Duelo y melancolía**” (1917e [1915]). Se trata de lo siguiente: cada ocasión que el “yo” de la persona “ha sufrido una pérdida en el objeto” sea por “*una afrenta real o un desengaño* de parte de la persona amada sobrevino un sacudimiento de ese vínculo de objeto”, de tal manera que la “libido libre no se desplazó a otro objeto si no que se retiró sobre el yo” dando lugar a “establecer una identificación del yo con el objeto resignado”. De esta manera “la sombra del objeto cayó sobre el yo, quien, en lo sucesivo puede ser juzgado por una instancia particular como un objeto, como el objeto abandonado. De esta manera, la pérdida de objeto hubo de mudarse en una pérdida del yo (Freud, 1917e [1915], p. 246.247). Este completo mecanismo es que el que dará nacimiento a los componentes que constituyen el carácter, esto nos lo hará saber Freud en el siguiente y último texto que me interesa simplificar.

- En el conjunto de textos de esta última etapa, se debe incluir el trabajo de Freud titulado “De la historia de una neurosis infantil” (1918b [1914]), conocido también como el caso de “El hombre de los lobos”³⁹. Los síntomas principales que destacan son “estados de depresión aguda”, en Neuwittelsbach, uno de los sanatorios que residió antes de iniciar el tratamiento con Freud, se le diagnosticó “una psicosis maniaco-depresiva” (Roudinesco y Plon, 1997). Para otros autores (Masotta y Jinki, 1979) más que ser un enfermo de neurosis, se trata de una persona con rasgos fronterizos. Para James Strachey (nota introductoria del caso del “Hombre de los Lobos”) este historial clínico representa uno de los más controversiales pues el tratamiento se vio truncado por el recurso técnico de interrupción del tratamiento. Lo que llevó a Serguei en 1996 a iniciar un nuevo tratamiento con Ruth Mack-Brunswica.

Entre las particularidades de este caso está el recurso a la interpretación de los sueños como una vía de recuperación de eventos traumáticos infantiles, tal como

³⁹Como bien sabemos, el nombre del caso “Hombre de los Lobos” es Serguei Constantinovich Pankejeff (1887-1979), como lo señala Roudinesco y Plon (1997) este es el último de las grandes curas psicoanalíticas realizadas por Sigmund Freud. “El tratamiento inició en enero de 1910 y terminó exactamente el 28 de junio de 1914” (Roudinesco, 1997, p.782-783). Entre otras muchas particularidades del caso, fue el de emplear por primera vez un “plazo fijo para la finalización del tratamiento” (Freud, 1918b [1914], p.13). Serguei nació en Rusia “en una rica familia de la nobleza terrateniente”, tenía una hermana mayor llamada Anna, quien le infringió los terrores, causa de su neurosis principal, al mostrarle la imagen del lobo en un libro de cuentos. Esta misma hermana se suicidó en 1905, “dos años más tarde, se dio muerte su padre”.

A mediados de 1889, Serguei se contagió de malaria, todavía en recuperación observó “el coito de los padres o de su estar juntos”. A los tres años y medio, se da el “comienzo de la seducción por la hermana; poco después, amenaza de castración por la niña” (con la imagen del libro). Para mediados de 1900, comienza “la alteración del carácter [centrado en la] génesis de la fobia”. Un año y medio después, emergen los síntomas obsesivos, incluyendo las alucinaciones de “la pérdida del dedo”. Se agudizan los síntomas de neurosis obsesiva entre los 8 y los 10 años. A los 23 años inicia el tratamiento. (Freud, 1918b [1914], p.110).

ocurre con el sueño de los lobos, motivo principal de la comunicación escrita de Freud. Otro elemento importante, es la trascendencia del papel que juega la neurosis infantil de las «escenas primordiales» y las «fantasías primordiales»; además del examen sobre “el ideal del yo”, los “sentimientos de culpa y los estados patológicos de la depresión”. Nota introductoria de Strachey (página 6)

En relación con la génesis de la noción de carácter en Freud, cosechará los hallazgos clínicos y técnicos desarrollados en los casos previos dando lugar a definir el carácter como una configuración de “alteraciones” específicas que exacerban los síntomas presentados por el paciente. Ejemplo de ello los encontramos en la página 16 y 18 de la segunda sección de este historial clínico.

- En este texto se retoma la indagación sobre las causas posibles que originan las neurosis. A este nuevo modelo se le conoce como “series complementarias”. Este es en sí mismo una “Teoría de la causalidad” sobre el modo en que nace la neurosis. Se trata de “una relación inversamente proporcional entre dos polos, que constituyen una serie y dan una resultante” (Perres, 1989a). En uno de los polos se encuentran la “constitución sexual (vivenciar prehistórico)”, y en el otro, el “vivenciar infantil” (Freud, 1916 [1917], p. 330). En el primero, se encuentran los factores hereditarios y congénitos tal como fueron descritos en tótem y tabú. En el segundo se integra “predisposición por fijación libidinal” es decir, que pueden actuar elementos externos de la realidad social como elementos internos de la significación inconsciente. En este contexto la noción de versagung (frustración) es fundamental pues se puede ocasionar esta por una privación en lo exterior familiar, o bien una determinación inconsciente de renunciar a algo deseado tal como es descrito en su ensayo “*Los que fracasan al triunfar*⁴⁰” (Perres, 1989^a, p124). En este contexto, las “vivencias infantiles tienen una importancia que les es propia” y significativa, a tal punto que constituyen “las neurosis de los niños”, (Freud, (1916 [1917], p.331) en las cuales tanto las vivencias “traumáticas” reales como las “fantasías mismas” pueden ocasionar un sufrimiento agudo e insoportable, (Ibid, p.355) pues estas últimas “poseen realidad *psíquica* por oposición a una realidad *material*, y poco a poco aprendemos a comprender que *en el mundo de las neurosis la realidad psíquica es la decisiva*”(Ibid, p.336). De esta manera, el proceso de enfermar aumenta su potencial perturbador, cuando los “componentes del carácter” se ven ensamblados por “la cantidad, la magnitud de las energías que entran en juego (Ibid, p.341).

- La siguiente y última pieza que falta para entender la formación del carácter se presenta en el texto “**El yo y el ello**” (1923b), en especial en el capítulo III destinado a la comprensión del ideal de yo. En este, Freud señala que “el yo” se forma, por una parte, como efecto “del ello modificado”, y por otro, por los mecanismos involucrados en la “pérdida del objeto”. Este último “contribuye esencialmente a producir lo que se denomina su *carácter*” (Freud, 1923b, p.31. cursivas en el original). De ahí la formulación tan conocida: “el carácter del yo es

⁴⁰Este es uno de los tres subtítulos que integra el trabajo de Freud “Algunos tipos de carácter dilucidado por el trabajo psicoanalítico” (1916d).

una sedimentación de las investiduras de objeto resignado, contiene la historia de estas elecciones de objeto” (Ibid, p.31)

Recapitulando, después de haber intentado describir estas tres etapas sobre la formación del carácter en Freud queda sintetizar las siguientes conclusiones: El carácter es el resultado de las identificaciones con las cualidades de los objetos amados que con el tiempo constituyen parte de la forma de ser de cada persona. En este contexto, la personalidad se define como los componentes que pautan y organizan el proceder de la persona, gustos, intereses, formas de reacción. Se trata de una composición total que rige y organiza la forma de ser de cada sujeto. Son los aspectos dominantes de cada sujeto, en contraste con ello, los rasgos son aspectos complementarios que completan y acompañan a la estructura global de personalidad.

El carácter como lo dice Freud (1923b) está determinado por el proceso de las identificaciones. Las identificaciones brindan “importantes contribuciones [en este camino]”. Esto se debe a que la suma de identificaciones va a constituir el carácter, este último “es una sedimentación de las investiduras de objeto resignadas, contiene la historia de estas elecciones de objeto” (1931, p.31).

1.4 Cuestiones metodológicas⁴¹

1.4.1 Tipo de estudio

⁴¹Para algunos autores, el método requiere un capítulo aparte, sin embargo, el Dr. Heinz Dieterich sugiere metodológicamente que el método es un componente específico que va en la Para las personas interesadas, revisar el capítulo II “El método científico y su uso” En el texto “Nueva guía para la investigación científica” (2011).

El estudio de caso es un recurso metodológico para la investigación cualitativa, que deriva de las prácticas de investigación, médicas, psiquiátrica, psicológica y educativa. Se trata de un procedimiento donde se hace una revisión pormenorizada de la evolución de la historia clínica y sus resultados.

Este proceder de la investigación científica, también se ha instrumentado en el campo de las ciencias sociales, tomando como referencia no una persona sino un contexto escenario social (Pick Susan, López Ana Luisa, 1979: 30, Dieterich, 2011, p.65-76)

Para la presente investigación se comprenderá la reconstrucción de diez sesiones.

1.4.2 Supuestos

Siguiendo la afirmación de estructura y rasgo de personalidad formulada por Freud (1993b, p. 35-36, 1933[1932], Julien 2000) se puede asumir que, en los rasgos del proceder de una persona, encontraremos una estructura dominante y rasgos complementarios específicos. Por lo tanto, para el caso clínico del Señor M. podemos formular el siguiente supuesto:

Si en Señor M., predomina una estructura neurótica obsesiva, entonces, es posible hallar la presencia de síntomas complementarios como son las alucinaciones auditivas, sentimientos de grandiosidad, dada la especificidad de la historia.

En ese sentido, la tarea de la psicoterapia psicodinámica consistirá en identificar en sus asociaciones y contenidos transferenciales-contratransferenciales,

los componentes que definen de manera predominante su estructura de personalidad.

1.4.3 Objetivo general

El objetivo de esta investigación es elucidar en un estudio de caso las características psicodinámicas que estructuran la personalidad del Señor M.

1.4.4 Objetivo específico

El objetivo particular es discriminar los rasgos y estructura de personalidad del Señor M., dentro de la constelación de síntomas donde se han hecho presentes ciertas alucinaciones auditivas, sentimientos de grandiosidad y rasgos obsesivos, presentes en la experiencia clínico del proceso terapéutico llevado con él.

1.4.5 Instrumento

Usando las palabras de Donald Meltzer, el instrumento empleado es el *setting analítico*, el cual lo define en un sentido amplio del siguiente modo:

“Tiene como **campo**, el estudio de la actividad inconsciente (asociaciones, sueños, fantasías) del individuo. Un **instrumento de observación**: la mente analizada del psicoanalista, persona entrenada con especial sensibilidad hacia otros semejantes. Un **objetivo**, establecido por relación bipersonal en una situación muy controlado (llamado encuadre o setting analítico), *donde el analista limita su actividad tanto como sea posible, a la interpretación de la transferencia*. Dichas interpretaciones son

hipótesis cuya validez se comprueba por aproximaciones sucesivas” (Meltzer, 1973, p.40).

Este setting (encuadre analítico), representa el conjunto de variables y reglas fijadas en el contrato, que constituyen el marco de trabajo a partir del cual se desplegará el proceso psicoanalítico. El encuadre no se reduce a la simple enunciación de reglas que regulan el trabajo analítico, implica, sobre todo, la tarea de sostener de manera permanente (o mientras dura la conducción de la cura), las condiciones fijadas previamente.

1.4.6 Condiciones éticas del estudio

Como es éticamente procedente en todo estudio de caso, donde se realiza un seguimiento en un recorte temporal específico de la historia de una persona, en la presente supervisión a quien se ha presentado como “Señor M.”, se ha solicitado de forma previa tanto al Sr M como a mi supervisada Ysaí Herrera Campos quienes radican en la ciudad de Tabasco.

El protocolo que se siguió para esta autorización fue el siguiente:

Para el “Señor M.” quien su última sesión a la que acudió fue en febrero de 2019 se le solicitó después de su última asistencia la posibilidad de emplear de forma anónima incluyendo los cambios de las referencias laborales y sociales donde él se desenvuelve para evitar un reconocimiento y mantener de esa manera su anonimato. Esta solicitud fue aprobada con su consentimiento directamente con su terapeuta quien fue a su vez fue mi supervisada la Mtra. Ysaí Herrera Campos. En el caso de la supervisada, la Mtra. Ysaí Herrera se inició el seguimiento y reconstrucción de las sesiones en enero de 2019, un mes antes de la última sesión

del señor M. Al término del trabajo de supervisión, la Mtra. Herrera consintió el empleo y uso de la experiencia de supervisión como material de trabajo para la presente tesis.

1.4.7 Participante

Como se dijo más arriba (§ “Tipo de estudio”), al tratarse un estudio de caso, la persona de quien estaremos haciendo referencia, es un varón de 30 años, soltero, sin hijos, cursaba la carrera de en administración, sin embargo, no concluyó y actualmente se desempeña en la realización de estudios de mercado para una empresa.

1.4.8 Análisis de información

Antes de describir con mayor precisión los aspectos que definen el método empleado es pertinente señalar que la información obtenida en el presente trabajo fue obtenida a través de la supervisión.

El método empleado para el análisis del caso clínico del Señor M., se basa en lo que se conoce como “**comunicaciones fragmentarias**”. Este recurso metodológico, tal como lo señala Solís (2020b), consiste en la recuperación de pasajes significativos presentes en la experiencia clínica, con lo cual, metapsicológicamente se pueda reconstruir el sentir doliente que expresan los pacientes al acudir al proceso analítico. Para lograr el entendimiento psicodinámico de cada sesión, se propone un esquema compuesto por tres ejes, que discurren del plano descriptivo a la comprensión metapsicológica del paciente: A) “Inicio de sesión”: Se hace una descripción del modo en que asiste el paciente, como el aliño,

la disposición y actitud, tiempo de llegada a la sesión y algunos contextos que no están en el plano de la verbalización, como el hecho de asistir acompañado por una persona; B) “Dinámica de trabajo”: Está integrado por la relación del punteo de los aspectos transferenciales y contratransferenciales en la sesión, es una recomposición analítica de lo ocurrido en esta misma, y; C) “Análisis psicodinámico”: Se integra por el ejercicio reflexivo sobre la elucidación de los aspectos transferenciales que operan en la sesión e implica una consideración metapsicológica de lo sucedido entre las resistencias del paciente y la resonancia del analista. Históricamente en los casos conducidos por Freud lo denominó “Epicrisis”.

1.4.9 Escenario, población e instrumento

Metodológicamente el escenario describe el lugar donde se realizó la actividad de intervención. En este caso se trata del consultorio de atención particular, que está asentado en el segundo piso de un edificio de color café, ubicado en la esquina de una colonia cercana al centro de la Ciudad de Villahermosa. El lugar donde se sitúa el proceso analítico cuenta con dos sillones, un diván, un escritorio, una silla y un librero.

1.4.10 Ubicación temporal

Temporalmente el trabajo es realizado con la persona y estuvo integrado por un total de diez sesiones con una duración de 50 minutos cada una de ellas las cuales tuvieron lugar de septiembre de 2018, a febrero del 2019 y que como resultado de un acting el paciente interrumpió en febrero de 2019. Siendo que más

adelante INFRA presentación del caso clínico, se amplían de forma específica las referencias sintéticas que estamos señalando, especialmente el resumen de lo ocurrido en las 10 sesiones que se presenta en la tabla.

Capítulo 2. Cuestiones preliminares

Presentación

La tarea de este capítulo es diferente al marco teórico⁴². En esta sección, el propósito consiste en establecer una actualización sobre las problemáticas que se vinculan al caso clínico, que desde un punto de vista teórico se han convertido en parte de un debate mayor, tal como ocurre con la noción de “narcisismo”, nacida con Freud; el concepto de “personalidad fronteriza”, de Kernberg (1978); la “comprensión del delirio”, de Maleval (1998) (; así como “la diferencia entre neurosis, perversión y psicosis”, construida por Philippe Julien (2000). De esta manera los siguientes apartados siguen el abordaje de estas cuatro problemáticas centrales mediante las cuales profundizaremos los elementos que nos permitan comprender los rasgos y características del Señor M.

2.1 El narcisismo y sus vicisitudes⁴³

(“Introducción del narcisismo, Freud, 1914c”)

⁴²Como lo ha señalado Heinz Dieterich (1996) el marco teórico consiste en la selección de teorías, conceptos y autores para explicar el objeto de investigación. El cual se concreta con una pregunta en la que se delimitan categorías de análisis que permiten definir el objeto a través de aspectos conceptuales, geográficos y temporales.

⁴³Este primer eje ha sido tomado casi de forma íntegra, del trabajo de Solís, (2020d) titulado “*La noción de originario en Freud: Un camino de comprensión de los bebés y de la infancia desde la clínica Freudiana*”. La tesis de este documento es mostrar que el estudio de lo originario es uno de los tres ejes a través del cual podemos conocer la constitución del sujeto psíquico. En otros textos, cuando se piensan los aportes de Freud en torno al desarrollo se hace mención de forma primordial

Cada uno de los cuatro apartados que integran el presente capítulo, es una síntesis puntual y rigurosa mediante la cual se busca actualizar argumentos y referencias de textos clásicos como *Introducción del narcisismo* de Freud o autores como Kernberg, Maleval y Philippe Julien nos ofrecen en cada uno de los textos citado, una caja de herramientas sobre el discernimiento y elucidación sobre la experiencia clínica del Señor M., que será explicada en el Capítulo 3. En función de ello se han organizado cuatro ejes sintéticos que se abordaran enseguida.

Como se mencionó unas líneas arriba, las ideas desarrolladas aquí son una *síntesis analítica* del texto publicado por Freud en 1914c.

Sobre el término Narcisismo⁴⁴

Uno de los aspectos iniciales que se destaca en este andamiaje, es el énfasis hecho por Freud (1914c) respecto a la importancia de ver esta noción como una problemática que rebasa los límites de una patología simple, pues en su origen era sinónimo de un tipo de conducta desviada o perversa según la mirada de la psiquiatría, para ser colocada como un pasaje o camino en la estructuración del yo, ante la cual Freud describió dos momentos que constituyen el llamado narcisismo primario y su pasaje al narcisismo secundario. Esta ruta nueva y sus implicaciones en la constitución del yo en la que Freud coloca el narcisismo abre una serie de

a las etapas psicosexuales, desconociendo la importancia del concepto de originario donde la mención de narcisismo es uno de los eslabones de este recorrido.

⁴⁴Como se comentó, este apartado es la síntesis analítica de lo expuesto por Freud en su texto de *Introducción del narcisismo* de 1914. Como es sabido, el documento original está organizado en tres apartados con números romanos, no tiene subtítulos. Con el propósito de exponer la síntesis analítica correspondiente, presentaremos cada una de las secciones con un subtítulo específico con el cual se intenta enfatizar el propósito de dicha sección. El documento escrito por Freud en 1914 tiene una disposición organizada en tres apartados que en su corta extensión muestran un abanico de problemáticas tan trascendentes y significativas, que ha dado lugar a una serie de indagación teórica y trabajo clínico de la mayor trascendencia y fecundidad.

interrogantes y trabajo fecundo que constituye la fuente de muchos trabajos recientes que vale la pena conocer con detalle.

Como es sabido, los términos de «*narcissus-like*» y «*narcismus*» fueron introducidos cada uno en 1898 y 1899 tanto por Paul Näcke como por Havelock Ellis⁴⁵ respectivamente. En contraste con esto Freud prefiere usar el término de *narzissmus* cuya traducción al castellano es la de **narcisismo** (nota 1 de Freud, 1914c, p.71)

La forma de concebir el narcisismo, en psicoanálisis a diferencia de la psiquiatría, es el de ubicarlo como una etapa propia de la constitución del yo, lo cual implica simultáneamente la presencia de “pensamientos omnipotentes” tal como se observa en “la vida anímica de los niños y de los pueblos primitivos”. Se trata de una cualidad del yo arcaico de la cual se puede desprender una oposición “entre libido yoica y una libido de objeto” (Freud, 1914c, p.73).

Esta oposición es observable en los adultos normales en los procesos de enamoramiento. La primera, la *libido yoica*, disminuye de una forma significativa cuando el enamorado vía la admiración e idealización atribuye cualidades mayores a una persona u objeto de admiración, donde la segunda, la *libido de objeto* disminuye frente a la primera (Ibid., p.74).

⁴⁵Paul Näcke (1851-1913) psiquiatra y criminólogo alemán y Havelock Ellis (1859-1939) médico y sexólogo de principios del siglo XX emplearon de forma conceptual y de nomenclatura de forma diversa a esta noción. Ellis lo uso para designar una actitud psicológica que lleva a la persona a dar prioridad a las necesidades y requerimientos personales antes que al sentido del vínculo y la relación con otras personas. En el caso del criminólogo Paul Näcke, utilizó el término de *narcissmus* para referir una actitud desviada donde la persona toma su cuerpo propio como objeto y complacencia sexual (Freud,1914c).

Esta tendencia o conducta observada que singularmente ocurre tanto en las problemáticas de personas neuróticas como en las psicóticas (vinculado a la idealización), constituye también otro enigma.

En el caso de los conflictos neuróticos también se presenta en el mismo proceso terapéutico, en específico respecto a lo que se conoce como “neurosis de transferencia” (Ibid., p.83) pues, cuando la idealización crece da lugar a conductas que producen tentativas de la sobrevaloración de la acción del terapeuta.

Experiencias clínicas donde se hace necesaria la comprensión del narcisismo

En el segundo apartado Freud correlaciona estos fenómenos de idealización de la “psicología del yo” con otras manifestaciones singulares donde aparecen síntomas en una correlación con enfermedades orgánicas como serían la hipocondría (expresiones psicosomáticas), y otros estrechamente relacionados con “la vida amorosa de los sexos” (ibid., p. 79)

Respecto a la hipocondriasis, su presencia muestra una especie de “distribución de la libido” (Ibid., p.80), de forma tal que en la persona encuentra un ejercicio de concentración en sí misma, olvidándose del mundo, pero colocando componentes de angustia y temor sobre el cuerpo. El extremo de estas manifestaciones se ve con más claridad en los casos agudos de neurosis obsesiva como en los de “parafrenias” (Ibid., p.80) que puede dar lugar a delirios de grandeza (sentimientos que perturban el alma).

En el caso de esta última, la parafrenia, Freud (1914c) señala que puede haber tres grupos de manifestaciones: 1) Las que se quedan en un nivel medianamente manejable (normal) como ocurre en la neurosis; 2) Las que rebasan

un manejo posible y caen en la patología (delirio de grandeza, hipocondriasis, regresiones agudas); y 3) Las “de restitución” donde se deposita de nuevo la libido en los objetos parecido en la histeria o en la obsesión, y en casos mayores como en la paranoia.

El otro lugar donde se observan estas alteraciones es en la vida amorosa, en palabras de Freud: “un fuerte egoísmo preserva de enfermar, pero al final uno tiene que empezar a amar para no caer enfermo, y por fuerza enfermará si a consecuencia de una frustración no puede amar” (ibid., p. 82).

Una característica de esta dinámica del amar está en que “las pulsiones sexuales apuntalan al principio en la satisfacción de las pulsiones yoicas, y sólo más adelante se independizan de ellas” (Ibid, p. 85). Es decir, el sentir amoroso inicia con una neutral admiración y el sentimiento valorativo del sostenimiento y el cuidado. Esta naturaleza del amor es lo que denominó Freud en Tres ensayos como uno de los rasgos de la sexualidad infantil, refiriéndose a que nace por apuntalamiento.

En este punto Freud visualiza un panorama sobre “los caminos para la elección de objeto” (Ibid., p. 87)., que no es otra cosa sino cuáles son las posibilidades y características de elegir a una persona como pareja, a lo cual señala que habría dos rutas generales de las cuales se desprenden ciertos caminos específicos, siendo estos:

I. Según el tipo narcisista (Cuando se elige a alguien en similitud de lo que admira de uno mismo o de lo idealizado).

A) “A lo que uno mismo es a sí mismo”

B) “A lo que uno mismo fue”

- C) “A lo que uno querría ser”
- D) “A la persona que fue una parte del sí-mismo propio”

II. Por apuntalamiento

- A) A la mujer nutricia
- B) Al hombre protector

Las vicisitudes del narcisismo primario: la aparición del ideal de yo

El tercer apartado con el que termina el documento escrito por Freud (Freud, 1914c, p.89-91, examina las condiciones que definen el narcisismo originario del niño, es decir “los destinos pulsionales libidinosos que entran en conflicto con las pulsiones yoicas” lo que ocurre en relación con el desarrollo temprano donde lo originario tiene sus raíces e iniciará con el examen del complejo de castración.

En esta ruta un primer aspecto es el examen sobre la “psicología de la represión”. Esta indudablemente nace del propio yo en función de “*un ideal*, por el cual el yo actual [es medido]” (Ibid., 1914c, p. 91)”. La formación de un ideal nace en el yo y es la condición de toda represión, pues será este yo ideal en el que recae ahora el amor de sí mismo. Dicho de otra manera, el narcisismo es desplazado de la propia persona y colocado en ese yo ideal. De este modo todo ideal es “el sustituto del narcisismo perdido de la infancia” (Ibid., 1914c, p.90), que en aras de buscar el amor de aprobación y reconocimiento de ese yo ideal de origen narcisista, la persona es capaz de sacrificios y castigos extraordinarios impensables. El examen de las implicaciones de esta aparente simple pero trascendental formulación es mayúscula y, ha dado lugar a investigación clínica muy amplia ⁴⁶

En esta ruta de explicación Freud muestra también la relación entre este yo ideal y la **sublimación** que es un proceso vinculado “a la libido de objeto” cuya

⁴⁶Un ejemplo de ello es la correlación del yo ideal como el componente narcisista que obliga a la persona relación que construye Marta Gérez (1993) en *Las voces del superyó* donde muestra como ese yo ideal se convierte en la fuerza castigadora más potente de la propia persona pues en aras de recibir el amor de aprobación narcisista propia, la persona es capaz de los mayores sacrificios y sufrimientos. Otra línea de investigación original la encontramos en la obra de Octavio Chamizo (2019) intitulado *Las sombras de Narciso*

finalidad ya no es la satisfacción sexual sino la colocación de una nueva meta que gracias al proceso de “idealización envuelve al objeto” (Ibid., 1914c, p.91).

Este camino de reflexión sobre “los procesos de idealización” (Ibid., 1914c, p.91). abre paso a una nueva categoría clínica que será el “ideal del yo”. Esto coloca las bases y adelanta lo que Freud desarrollará en una parte del texto de *El yo y el ello* (1923), en el cual abordará como componentes del *uberg-ihck* (superyó) al “yo ideal” y al “ideal de yo”. Aquí solamente dirá que se está ante una “instancia psíquica particular cuyo cometido fuese velar por el aseguramiento de la satisfacción narcisista proveniente del ideal del yo, y con este propósito observase de manera continua al yo actual midiéndolo con el ideal”, la cual llamará en este momento como **“consciencia moral”** (Ibid., 1914c, p.92).

Esta referencia sobre la consciencia moral es una de las causas del conflicto neurótico de las afectaciones de la culpa y de los “sentimientos de inferioridad en el neurótico”, así como la fuente que da origen a los sentimientos “paranoides”, en especial del “delirio de observación”, los cuales ocurren en las parafrenias. (Ibid., 1914c, p.92).

Las últimas líneas de reflexión con las cuales termina este deslumbrante texto se vinculan del sentimiento de sí mismo con el erotismo donde este puede aumentar o disminuir en función del deseo de ser amado o en su opuesto en el caso de la “libido reprimida que puede ir al punto extremo de retroceso del interés sobre el objeto a una mudanza sobre el amor a sí mismo”. (Ibid., 1914c, p.97).

Otra línea final se despliega en relación con algunos puntos sobre el desarrollo del yo en el andamiaje del “narcisismo primario” al “narcisismo secundario” lo cual da lugar a tres caminos posibles:

Uno de ellos es la **perversión** cuando el ideal del yo se vive como inalcanzable y el yo de la persona asume como inconciliable alcanzar esa meta produciendo un abandono a toda aspiración cultural, de tal modo que el elemento narcisista crece en la medida en la que se opone a la normatividad y a lo convencional

Un **segundo** destino es el **enamoramiento** el cual consiste “en un desbordamiento de la libido yoica sobre el objeto” (Ibid., p.97). Una idealización así hace que se admire y se busque al objeto en quien se ha colocado estas cualidades de engrandecimiento. Esta condición ocurre “en la cura por amor” (Freud, 1915a [1914], p.172), es decir cuando la persona confiere una credibilidad e idealización en el proceso mismo de superar los obstáculos de sufrimiento, lo cual implica una recuperación narcisista del yo en aras de un bienestar propio, la cual sólo es posible cuando el paciente “dirige a la persona del médico” (Freud, 1915a [1914], p.164) esa fuerza de credibilidad”

La **tercera** meta toma como modelo el ideal del yo que es propio de la psicología de las masas. Se trata de la fuerza de ese yo individual que es colocada en los **componentes que integran el lazo social**, tal como ocurre “en el ideal común de una familia, de una comunidad o de una nación” (Freud, 1914c, p.98).

2.2 Mecanismos y rasgos de la personalidad fronteriza

*(“La teoría de las relaciones objetales de Otto Kernberg”)*⁴⁷

La noción de personalidad fronteriza es para ciertos autores, especialmente para Hoch, P., and Polatin, P. (1949) y Giovacchini, P., (1975) una herramienta que permite identificar los niveles de organización de la personalidad. Pues en ocasiones como ocurre en la experiencia clínica, rasgos y estructura de personalidad pueden desdibujarse, dando lugar a una falta de claridad respecto a los rasgos predominantes que definen su carácter. En función de ello reconocer lo que define estas formas de personalidad diagnóstico en la hipótesis psicodinámica⁴⁸.

Otto Kernberg⁴⁹ planteó que el síndrome fronterizo es una psicopatología que presenta, a diferencia de lo que se suele pensar, síntomas típicos o constantes, como propone Kernberg, presenta mecanismos de defensa primitivos de pacientes “que padecen desordenes caracterológicos graves” (Kernberg, 1977, p. 17-18)

⁴⁷Las ideas del siguiente apartado fueron tomas del libro de Norberto y Celia Bleichmar (1989) *El Psicoanálisis después de Freud*; Paidós, México, 1997.

⁴⁸Como se dijo anteriormente [nota 3] el enfoque psicodinámico es una referencia obligada en todo análisis de un caso clínico con el propósito de tratar de explicar de la manera más ampliamente posible el conflicto emocional subyacente en la persona, los mecanismos de defensa emprendidos y los elementos involucrados en la transferencia y contratransferencia.

⁴⁹Nació en 1928 en la ciudad de Viena. Realizó sus estudios de medicina y, posteriormente, de psicoanálisis en Chile, centrándose en el estudio de la teoría de las relaciones objetales y su relación con las perturbaciones de la personalidad, particularmente en el síndrome fronterizo. Más tarde en 1959 se traslada a Estados Unidos primeramente a New York y posteriormente a Columbia donde gracias a la formación Kleniana previa que llevó establece una línea de investigación clínica vinculada a la comprensión de las personalidades fronterizas a lo que posteriormente se va a denominar como “organización de la personalidad fronteriza”. Este término como bien lo señala nuestro autor, a su vez lo tomó de Knight, R. P. (1953) utilizó el término “Bordeline states”. Basado en esta categoría clínica, Kernberg realizará un trabajo sistemático publicando diversos ensayos en la Apa los cuales aparecieron desde 1964-1965. [Para las personas interesadas se recomiendan los textos de Kernbeg de 1977, 1989 y 1995, Paz Carlos A., Pelento, María L., Paz Teresa O., 1977, Bateman A. Fonagui P, 2004 y Cancrini 2006

Aunque se suele pensar que este síndrome fluctúa entre la psicosis y la neurosis, durante la sesión con el analista se pueden presentar síntomas parecidos a éstos, sin embargo, al salir de la sesión puede volver a la “normalidad”.

Se puede hacer un acercamiento al estudio del síndrome fronterizo desde tres niveles:

1. Descriptivo: se determinan los síntomas característicos del trastorno.
2. Estructural, que toma en cuenta el estado del yo y el tipo de mecanismos de defensa predominantes.
3. Un nivel genético dinámico, que sitúa esta patología dentro de su contexto evolutivo, los cuales intentan identificar los orígenes a lo largo del desarrollo del individuo.

En el trastorno fronterizo predominan dos o más de los siguientes síntomas:

- a) “Ansiedad difusa, flotante y crónica
- b) Neurosis polisintomática que se expresa en la presencia de elementos fóbicos, obsesivo-compulsivos, histéricos o hipocondríacos, frecuentemente combinados.
- c) Tendencias sexuales perverso-polimorfos caóticos y múltiples. Los pacientes pueden manifestar la presencia de formas cambiantes de perversión sexual: sadomasoquismo, actuaciones homosexuales, etc. Quedan excluidos los sujetos con conductas perversas estables.
- d) Estructura de la personalidad de tipo esquizoide, paranoide, ciclotímico o hipomaníaco.
- e) “Desórdenes caracterológicos de nivel inferior” (Bleichmar, Norberto, Lieberman, Celia, 1989, p.445).

Kernberg propone una clasificación de los trastornos del carácter basada en la teoría de las relaciones de objeto.

- Nivel superior: En este nivel las relaciones objetales son estables, por lo que los pacientes pueden sentir preocupación y culpa, mientras que cuentan con un superyó sádico y utilizan la represión como principal mecanismo de defensa. En este nivel se concentran los trastornos histéricos, obsesivo-compulsivo y la depresión.

- Nivel intermedio: En este nivel prevalecen las relaciones objetales internalizadas estables, pero con cierta ambigüedad. Al contar con un superyó integrado de forma incompleta su capacidad para sentir culpa se reduce. Los mecanismos de defensa que imperan en este nivel son la proyección, lo cual puede repercutir en tendencias paranoides, y las formaciones reactivas que se pueden mezclar con la represión. En este nivel se pueden concentrar los trastornos con características narcisistas, sadomasoquistas e incluso algunas desviaciones sexuales que permiten generar un vínculo semiestable.

- Nivel inferior: En este nivel se concentran los pacientes fronterizos. Predominan pacientes con relaciones objetales que se han integrado de manera ineficiente, por lo que pueden considerar sus relaciones objetales como buenas o malas. Para mantener este mundo interno fluctuante, recurren a mecanismos de defensa primitivos, como la escisión, la identificación proyectiva, la negación, la omnipotencia y la idealización primitiva; es por éstos que los objetos internalizados buenos se mantienen separados de los malos, lo que permite controlar la intensa ansiedad y depresión que provocaría su acercamiento. La capacidad de sentir culpa

está muy disminuida. Se incluyen en este nivel las personalidades narcisistas, los desórdenes fronterizos, los caracteres caóticos e impulsivos y las personalidades de tipo infantil; en este nivel también puede incluirse los caracteres psicóticos, en los que se pone de manifiesto una notoria pérdida del sentido de realidad y una difusión de los límites del yo.

A continuación, se dará un breve esbozo sobre los trastornos caracterológicos, ya que, estos constituyen rasgos de los pacientes con perturbaciones fronterizas.

- La personalidad infantil suele mostrar labilidad emocional difusa y generalizada, además de un excesivo compromiso en las relaciones interpersonales, estas personalidades manifiestan intensas necesidades de dependencia, además de que, suelen presentar sentimientos positivos y negativos.

- Las personalidades narcisistas, son las típicas estructuras de carácter inferior, si bien ellos parecen tener un ajuste adecuado de un medio circundante, puede que se autorrepresenten como personas grandiosas, no obstante, muestran una intensa necesidad de ser amados y admirados por los demás, lo anterior hace que establezcan vínculos de tipo explorador y que presenten frustración ante cualquier situación mínima.

- Las estructuras depresivo-masoquistas se expresan a través de conductas autodestructivas y una incapacidad de sentir culpa, estos pacientes pueden presentar alivio después de haberse causado algún tipo de daño.

Algunos autores manifiestan que los pacientes con desórdenes fronterizos utilizan distintos tipos de mecanismos de defensa, sin embargo, Kernberg influido

por Klein y Fairbain, propone que los mecanismos de defensa primitivos son los que utilizan predominantemente los pacientes. Específicamente la escisión, de la cual provienen la identificación proyectiva, la idealización primitiva, la negación, la omnipotencia y la desvalorización del objeto.

Respecto a la cohesión del yo en el síndrome fronterizo, es mencionado que el uso de los mecanismos de defensa dificulta la integración del yo, además de que da señales de labilidad del yo. Kernberg reconoce indicios clínicos más fáciles de observar, aunque también más inespecíficos, los cuales son:

- Falta de tolerancia a la ansiedad
- Falta de control de impulsos
- Insuficiente desarrollo de los canales de sublimación

En el plano de la fortaleza del yo, es importante mencionar una característica que se presenta en las funciones mentales, el pensamiento de los pacientes se desvía hacia el tipo de funcionamiento del proceso primario, no es fácil de percibir en el contacto interpersonal, sin embargo, las pruebas psicológicas revelan este rasgo estructural.

Para Kernberg, la mente humana se estructura a partir de la internalización de los objetos que son importantes en la vida del bebé, los pacientes fronterizos expresan a través de su conducta y de sus fantasías que la disociación primitiva está aún vigente en su mente, “es frecuente que la historia de los pacientes de personalidad fronteriza consigne experiencias de frustración extrema e intensa agresión (secundaria o primaria) en los primeros años de vida.” (Kernberg, 1977, p.64-65)

La intensa agresión oral de estos pacientes condiciona una percepción distorsionada de las figuras parentales, los padres son percibidos como peligrosos y vengativos y la posible salida es una huida hacia la genitalidad, tanto los objetos buenos, como los malos, son proyectados, construyéndose así representaciones persecutorias e idealizadas, lo anterior explica la incapacidad de los pacientes fronterizos para establecer vínculos realistas y empáticos con los demás.

La propuesta terapéutica basada en la teoría de las relaciones de objeto.

Sin duda alguna el tratamiento de pacientes fronterizos ofrece muchas dificultades, sin embargo, el objetivo del tratamiento consiste en descubrir los distintos estados yoicos y ayudar a los pacientes a integrarlos en un todo, aunque la intensa agresión del paciente conspira en contra del cumplimiento de dicho objetivo. Las pautas generales de la terapia propuesta por Kernberg son:

- El paciente vive la relación con su terapeuta como si se tratara, de la que tuvo con alguno de sus objetos primitivos, si el analista no logra discutir con el paciente estos impulsos agresivos, las intensas proyecciones conducirán tarde o temprano a abandonar al analista quien se transformó en una imagen terrorífica, en algunos casos el paciente se siente gratificado con la expresión de impulsos agresivo.
- La escisión, idealización primitiva, identificación proyectiva, etc. buscan ayudar al paciente a integrar sus objetos internos y permitir la construcción de un objeto total, es por esto que es importante señalarlas e interpretarlas.
- La situación terapéutica deberá estructurarse de manera tal que se controlen las actuaciones el paciente, esto se logra poniendo límites a la agresión,

cuando el paciente está en terapia es importante mencionarle que no se permitirá ningún tipo de agresión. El internamiento estará indicado cuando el paciente ponga en peligro su vida o cometa actos ilícitos.

- Como la consigna principal es la integración de estados yoicos, el terapeuta deberá hacer un abordaje selectivo de aquellos aspectos de la transferencia y de la vida del paciente en los que se ponen de manifiesto sus defensas patológicas.

- La transferencia positiva será utilizada para permitir el avance del tratamiento.

- Por último, Kernberg sugiere que se intentará liberar la capacidad de desarrollo genital más maduro de sus intrincaciones con la agresión pregenital.

Para lograr todo este proceso terapéutico se deben seguir los pasos principales del análisis que a continuación se mencionan

Establecimiento del encuadre y fase inicial del tratamiento

Cuando se inicie el proceso terapéutico es importante establecer las reglas que el paciente debe seguir durante las sesiones, el paciente no deberá gritar y no se le permitirán agresiones de ningún tipo, ni al terapeuta ni al consultorio invitando así al paciente a verbalizar todos sus impulsos y en caso de no lograrlo deberá aceptar y estar consciente de la posibilidad de hospitalización. Kernberg, recomienda que el contacto con los pacientes sea cara a cara; es importante considerar que al inicio del tratamiento pueden presentarse diversos tipos de dificultades, como lo son la retención consciente del material por parte del paciente, el cual puede proyectar en el terapeuta sus propias intenciones y creer que este

miente u oculta algo; permanente desvalorización de toda ayuda humana; crónica sensación de “sin sentido” en el proceso terapéutico; exoactuaciones, es decir, graves actuaciones externas al análisis con el propósito de disociar la transferencia; por último puede ser que el mismo paciente genere racionalizaciones del análisis si previamente ha pasado por una experiencia como ésta, lo cual, el terapeuta lo puede notar a través de la contratransferencia.

La separación del terapeuta y el paciente genera siempre episodios de ansiedad y angustia, de hecho, Kernberg menciona que si esta ansiedad no está presente puede ser de muy mal pronóstico.

Por otro lado, si la relación con el paciente comienza mientras este está hospitalizado, es recomendable que la relación del terapeuta con el demás equipo de trabajo que atiende al paciente sea muy estrecha, y el paciente debe estar informado de todas las consignas que el terapeuta tenga con el equipo hospitalario.

Transferencia y contratransferencia en el tratamiento de pacientes fronterizos

Kernberg describe la transferencia inicial con los pacientes como *caótica*, esto se debe a que, en estos pacientes la “identificación contratransferencial concordante es con su identificación dominante momentánea con las representaciones correspondientes del sí mismo y del objeto” de esta manera “cuando el paciente se identifica con el sí mismo victimado, el terapeuta, en la contratransferencia complementaria, se identifica con la representación objetal, como victimario (Kernbeg, et. al, 1989, p.95-96)

esto debido a que las relaciones objetales están poco integradas generando transferencias negativas y positivas y un yo disociado. El paciente vive alternativamente al analista como su madre y al mismo tiempo como el niño atemorizado. Tanto más se usen los mecanismos de defensa arcaicos y tanto más cambiante sea el yo más difícil será lograr un análisis fructífero y una aproximación del paciente a la realidad externa y a su propia realidad psíquica. En el trabajo con el paciente fronterizo

“El paciente puede no ser capaz de distinguir entre la reacción del paciente a la realidad del terapeuta y una reacción transferencial. En este punto, la interpretación precisa de la transferencia se hace imposible [...] Los pacientes limítrofes pueden mostrar rabia intensa junto con la lejanía afectiva o alegría. La oscilación rápida de los estados afectivos, combinada con la tendencia a la impulsibilidad, provocan reacciones complejas en el terapeuta” incrementando sus defensas primitivas dando pasos hacia un estado de desorganización mayor (Kernbeg, et. al,1989, p.98-99).

Por otro lado, no debemos olvidar también la contratransferencia que se genera en el proceso analítico, que Kernberg menciona, así como la transferencia, también es *caótica* e infiltrada de sentimientos agresivos pues el terapeuta puede tender a confundir la historia real, haciendo interpretaciones de tipo genético que pasen por alto la gran distorsión creada por el enfermo, pero es el trabajo del analista con todos los conocimientos con los que cuenta utilizar esta contratransferencia como un elemento para ampliar la comprensión de los conflictos

del mismo paciente, así el analista debe devolver al paciente la síntesis de las emociones presentes en el vínculo analítico. La comprensión de la transferencia y la contratransferencia posibilita identificar la relación objetal que se ha cristalizado, a través de evaluar *“las imágenes de sí mismo y del objeto que participan en dicha relación e individualizar el afecto que caracteriza la interacción entre sujeto y objeto”* (Kernberg, et.al, 1989, p. 95.)

2.3 Formas de delirio y alucinación en personas neuróticas y psicóticas

(“Lógica del delirio de Jean-Claude Maleval”)⁵⁰

Como lo veremos en el siguiente apartado delirio es la formulación de ideas semejantes a una creencia que para la persona que lo experimenta no tiene lugar a ningún cuestionamiento ni modificación de juicio. Esta forma de ideación cuya coherencia es solamente concebible para la persona que delira, en ocasiones se concreta en formas de órdenes, voces y consignas que las personas deben realizar para sentirse bien. En este sentido discernir sobre estos aspectos nos permite aproximarnos a un diagnóstico más completo.

La palabra «delirio» “procede del latín *delirare* que significa propiamente «salir del surco», mientras que *lirare* significaba, «trazar surcos»” (Maleval, 1996-1998, p.13). En el siglo XIX adquirió un sentido técnico, cuando la psiquiatría toma auge como disciplina autónoma. En 1814 Esquirol plantea que “un hombre está en delirio cuando sus sensaciones no están en relación con los objetos exteriores, cuando sus ideas no se encuentran en relación con sus sensaciones, cuando sus juicios y sus determinaciones son independientes de su voluntad” (Maleval, 1996-1998, p.18). Para él el delirio puede deberse a alucinaciones, a excesos de imaginación, a debilidades de la memoria y al inadecuado control de la voluntad. En 1864 Falret subraya la ausencia de consciencia en este estado delirante. “[...] falta de consciencia en relación con la perturbación, implica una adhesión sin reserva del

⁵⁰Falret, citado por en la síntesis analítica del texto de Jean-Claude Maleval (1998) **Lógica del Delirio**; Del Serbal, Barcelona España, 1998.

sujeto, de ahí la noción de inquebrantable, propia del delirio” (Maleval, 1996-1998, p. 14).

Es sabido que, desde 1911, en palabras de Freud “la formación delirante, es, en realidad, el intento de restablecimiento, la reconstrucción” (Freud, (1911[1910]), p.64); e incluso se puede afirmar como lo hace Maleval que “el delirio constituye un fenómeno evolutivo orientado hacia una sistematización, hacia la solución de un conflicto” (Melval,1996, p. 85).

Algo que se destaca en las tres definiciones de “delirio” antes mencionada, es la ingenua confianza de nuestra percepción del mundo exterior, así como los caracteres históricos y sociales que determinan la realidad. Por otra parte, hay una acepción psiquiátrica usual, articulada en: la falsedad del juicio, convicción inquebrantable y la correlativa desviación de una norma cultural. Dentro de esta lógica podría dudarse si las fobias, las obsesiones u otras patologías pertenecen a ideas delirantes.

Por su parte, Henry Ey en 1960 define “que el delirio es vivenciado como un dato inmediato de la consciencia modificada, como una experiencia «que se impone al sujeto» (intuiciones, ilusiones, alucinaciones, sentimientos de extrañeza, de misterio, etc.)” (Ey, 1960, p.265).

Por otro lado, señala que cuando se hace referencia al pronóstico de la psicosis delirante aguda, hay “el riesgo de una evolución esquizofrénica” las cuales “evolucionan con frecuencia después de uno o varios episodios delirantes, por lo que, en presencia de una psicosis delirante o alucinatoria aguda, el clínico puede temer siempre esta eventualidad” (Ey, 1960, p.270).

Gracias a los aportes de Lacan (citado por Maleval, 1996, p.83) donde menciona que “la psicosis, confirma a Lacan es «un intento de rigor», hecho que revela tanto los pasajes al acto como las producciones significantes” en este contexto “existen construcciones delirantes que apaciguan considerablemente la angustia del sujeto.

Dentro de la clínica psiquiátrica uno de los aportes no menos importantes son los de Clérambault, a quien el mismo Lacan “considero como su «único maestro en psiquiatría»”. Este autor destaca la presencia de la “teoría del automatismo mental” y la del “aislamiento de las psicosis pasionales”. Con esta noción se estableció como referente asociado al delirio la presencia de “la erotomanía, el delirio de reivindicación y el de los celos” (citado por Maleval, 1996, p.38).

En 1925 Guiraud observaba que diversos autores franceses admitían que el problema más importante del delirio estaba en no reconocer como personales ciertos sentimientos, pensamientos y representaciones. “Esta subducción mental, de acuerdo con la expresión de Mignard, procedente de abajo e invadiendo el yo, ha sido llamado sentimiento de influencia, síndrome de acción exterior, pensamiento xenopático” (citado por Maleval, 1996, p.21).

Quizá la importancia no reside en ofrecer una definición del delirio, sino más bien entenderlo como un proceso de significantización (según Colette Soler citado por Maleval, 1996, p.22), mediante el cual el sujeto consigue elaborar y fijar una forma de goce aceptable para él.

2.4 Las diferencias en las estructuras de personalidad

(“*Psicosis, perversión, neurosis de Philippe Julien*”)⁵¹

La selección de autores y nociones que componen el presente marco teórico teje una línea argumentativa que recorre los planteamientos ofrecidos por el fundador del psicoanálisis, hasta las formulaciones hechas por Lacan y la escuela francesa; esto ha incluido las ideas de Kernberg y Maleval.

Por otro lado, es importante tener presente que Freud en la construcción de su nosografía partió del examen de la psiconeurosis trabajando las diferencias entre neurosis y psicosis, para después examinar los fenómenos de la perversión como se observa en tres ensayos de teoría sexual (1905d). Por su parte, el trabajo clínico emprendido por Lacan se inaugura por el examen de la psicosis paranoide representado por el caso Aimée, para después adentrarse en el campo de lo imaginario que derivó del estadio del espejo (Solís, 2019g). Esta es la razón que guía la exposición de Julien en su libro (2000), y la misma que seguimos en la siguiente composición en la síntesis de sus ideas.

Psicosis

“La originalidad de la tesis de 1932 sobre psicosis paranoica consistió [en haber establecido] una psicogénesis de los fenómenos [vinculados con] la «personalidad»” (Julien, 2000, p.25) oponiendo a este “el desequilibrio” de un “proceso psíquico” nombrado por Lacan como “*pasaje a la psicosis*”. A su vez este

⁵¹Ideas tomadas del libro de Philippe Julien (2000) *Psicosis, perversión, neurosis. La lectura de Jaques Lacan*, Buenos Aires, 2012.

conflicto representa un “trastorno anterior [...] moral con su hermana, procedente de una fijación antigua con el complejo fraterno” (Ibid, p.26)

Otra aportación clínica en lo que respecta a Lacan, es la ligazón entre paranoia y conocimiento, en consecuencia, la psicosis, lejos de ser paranoica, aparecía con el delirio a partir de una falta de paranoia. En 1931 comienza a efectuar una “disyunción entre psicosis y paranoia”. A lo largo de sus trabajos va generando un concepto denominado “conocimiento paranoico” para distinguirlo del delirio psicótico: “El argumento se presenta así: el conocimiento es esencialmente del orden de la *visión*; la bipolaridad vidente-visto es de orden “«paranoico» (Ibid., p.19-20) “. Ahora bien, el yo humano se constituye por identificación gracias a la visión del objeto y de acuerdo con la misma bipolaridad. El yo tiene, por lo tanto, una estructura paranoica, no es”.

El conocimiento es paranoico, lo cual se diferencia de la verdad o el saber, que es lo que Lacan constata respecto a la formación del yo, en la medida en que su principio fundador es de orden visual.

Conocimiento paranoico, para definirlo se deben tomar en cuenta cinco aspectos fundamentales: *visibilidad; unidad y fuerza; el olvido de sí mismo; el objeto del deseo y un doble movimiento.*

Visibilidad. Según el estadio del espejo en el que el imago del cuerpo del otro funde la imagen unificada del cuerpo del propio más allá de su fragmentación. Lacan inventa la noción de complejo de intrusión, la cual se sitúa en *entre* los complejos propiamente freudianos, el destete y el de Edipo.

Unidad y fuerza. La intrusión del semejante funda la unidad del yo del ego en su narcisismo de objeto unificado, hay una confusión entre identificación y amor a sí mismo, esta debe estar en favor de la *estabilidad* de la personalidad. “«La estabilidad [*stabilité*] de la posición [*station*] vertical, el prestigio de la *estatura*, la solemnidad de los *estatutos*, proporcionan el modelo de la identificación en el cual el ego encuentra su punto de partida (*starting point*) y dejan su huella para siempre»” (Ibid., p.16-17).

El olvido de sí mismo. Se trata de la estructura paranoica del yo, “«El sujeto se niega a sí mismo y acusa al otro»” (Ibid., p.17).

El objeto del deseo. El conocimiento paranoico instituye una *tríada* imaginaria del otro, el yo y el objeto. El interés por ese objeto nace a partir del deseo del otro por él. Competición, rivalidad, competencia y celos son la génesis y el arquetipo de los sentimientos sociales.

Un doble movimiento. El rasgo decisivo de la paranoia es el mantenimiento de una bipolaridad irreductible, por una parte, se tiene una “*inclusión con captura*, fascinación, alienación en la imagen del otro por identificación”, por otro, “*exclusión* recíproca: «¡O tú o yo!»”.

Los cinco rasgos antes mencionados, definen con exactitud lo que en 1853 llamará “relación *imaginaria*”.

Dentro del conocimiento paranoico, de una u otra forma hay una falla en la paranoia común, un defecto de la relación imaginaria, lo cual ejemplifica en 3 casos: Aimee (1932), Lol V. Stein (1965) y James Joyce (1976), donde transmite su inquietud en lo que respecta a lo que no es en absoluto la psicosis con delirio, pero la *precede* “sin que pese a ello baste para causarla”.

Nociones importantes de Lacan:

1955-1956 “Nada de Psicogénesis de la psicosis ni de relaciones de comprensión; el proceso psíquico es «una concepción falaz»”

En 1946 señala que la locura es un problema de identificación y que sólo se realiza a partir de ese “afuera social” que es la imagen del otro.

“«El ser humano sólo se constituye en función de un deseo referido a otro deseo; es decir, a fin de cuentas, de un deseo de *reconocimiento*»”, de lo cual retoma Lacan que “«para ser satisfecho en el hombre, ese deseo mismo exige ser reconocido, por el acuerdo de la palabra o la lucha de prestigio, en el *símbolo* o en lo *imaginario*»”, por lo cual concluye que el problema es el de las relaciones de la *palabra* y el *lenguaje* en el sujeto, puesto que en esta relación *difiere* según el caso, en lo concerniente a la realización de un reconocimiento intersubjetivo.

“Si el lenguaje y el enunciado colectivo en una sociedad y la palabra es la enunciación de un sujeto, encontramos estas tres posibilidades [...] *locura*, el sujeto está en el lenguaje, pero no habla, si se entiende por ello el intento de hacerse reconocer por y en la propia lengua [...] la *neurosis*; gracias al retorno de lo reprimido que son las formaciones del inconsciente, lenguaje y palabra se encuentran, se dialectizan, se ponen en marcha el uno a la otra. Pero lo decisivo es la invención de una tercera paradoja, en la cual está atrapado el *hombre moderno*. La novedad de la actitud de Lacan radica en salir de la psiquiatría [...] cuya ambición sería definir un psiquismo humano en todo momento y en todo lugar [...] más que hablar, el sujeto es hablado [...] Por

una *antinomía* entre el lenguaje y la palabra, de tal modo que se yuxtaponen sin encontrarse” (Ibid., p.28-29).

Desde el punto de vista freudiano, dependerá de la definición de inconsciente que se tenga, puesto que hablar de inconsciente “es calificar el lugar de ese proceso inmanente, en el *après-coup*, permite decir que tal síntoma es el signo del desarrollo negativo o positivo de una tendencia”. Según Freud, el inconsciente está hecho de huellas mnésicas, de inscripción. Lacan establece que el lenguaje es la condición del inconsciente, no a la inversa, por lo tanto, el inconsciente como efecto de lenguaje tiene una estructura de elementos discretos. El inconsciente freudiano rompe con el pasado, la función del retorno de lo reprimido consiste en restaurar una *pérdida original*, lejos de dar cabida a significaciones del discurso social, el inconsciente introduce el *sinsentido* y actualiza en el sujeto lo *no realizado*. No hay un inconsciente grupal.

Lacan retoma lo dicho anteriormente para abordar la psicosis con la invención de una triple nominación que se integran dentro del fenómeno de la palabra: “de lo simbólico, representado por el *significante*; de lo imaginario, representado por la *significación*; y de lo real, que es *discurso* efectiva y realmente pronunciado en la dimensión diacrónica”, lo cual es determinante para la interpretación de la psicosis, de esa forma distinguir significante y significación.

Primera ley: el significante explica por qué lo simbólico determina lo imaginario, este significante procedente del Otro da una significación a una imagen del cuerpo. Anteriormente se hablaba de la bipolaridad inclusión-exclusión, no obstante, la *exclusión recíproca* no es puramente imaginaria como lo es la inclusión

de lo semejante, ésta es el *efecto* en la relación imaginaria, de un significante primordial, sin el cual solo la inclusión existe, cautiva, subyuga, fascina.

Una psicosis se desencadena a partir de la coincidencia de dos agujeros en uno solo: por una parte, la elisión en lo imaginario a raíz de la novedad de una elección a hacer, y por la otra, la elisión en lo simbólico por la ausencia de apelación al Nombre-del-Padre. A partir de ese agujero único no tardará en generarse un desencadenamiento de la palabra según los tiempos *sucesivos*: el de la perplejidad y el de la convicción.

El Nombre-del-Padre es fundado por la madre o no existe. “Es preciso señalar que explicar la psicosis mediante esta formulación no es propiamente freudiano”, en 1975 Lacan da un nuevo sentido a esa formulación, “ya no es simplemente el nombre que nombra el lugar del Padre en el orden simbólico, sino lo inverso: el Padre-del-Nombre, el Padre nombrador”, de modo que dependerá del contexto, podrá ponerlo en plural. “«Los nombres del Padre son eso: lo simbólico, lo imaginario y lo real. Son los nombres primeros, en cuanto nombran algo»”.

Perversión

El término perversión en la cotidianidad ha sido empleado de distintas maneras, sin embargo, en el ámbito de la psiquiatría, aunque es aplicado en distintos órdenes, hay muy poca información sobre esto.

La palabra perversión proviene de la palabra perversidad, donde el aspecto moral y religioso son primordiales. En el hombre hay una duplicidad, por un lado, dice hacer el bien, pero por el otro, hace lo contrario, lleva a cabo lo que se le conoce como perversión, que por su raíz latina quiere decir «tergiversar» el bien en mal. Lo que era bueno se invierte en su contrario, hablando así de efectos perversos.

La persona perversa no se considera como un enfermo, puesto que en la mayoría de los casos se trata de personas respetables, las cuales tienen por demás, secreta y de forma discreta manifiestan, dada la naturaleza de la pulsión sexual, encontramos en los psiconeuróticos “discernir todas las aberraciones que en lo anterior hemos estudiado” como variaciones respecto de la vida sexual normal y como manifestaciones de la patología” (Freud, 1905d, p,151)

Algunos autores hacen referencia al instinto sexual, Krafft-Ebing clasifica las perversiones en dos grandes grupos:

La primera: “aquellas en las cuales la meta de la acción es perversa, y aquí hay que incluir el sadismo, el masoquismo, el fetichismo, y el exhibicionismo”, la segunda, “aquellas en las cuales el objeto es perverso, mientras que la acción, las más de las veces, lo es como consecuencia: es el grupo de la homosexualidad, la pedofilia, la gerontofilia, la zoofilia y el autoerotismo” (Freud, 1905d, p,143)

Dentro del aporte del psicoanálisis radica suprimir la frontera entre normalidad y perversión. Freud menciona en Tres ensayos de la teoría sexual, que todos los niños son «polimorfamente perversos», porque la sexualidad infantil es en su origen una libido de las pulsiones parciales con objetos pregenitales. “«Frente al hecho, reconocido desde entonces, de que las inclinaciones perversas estaban ampliamente difundidas, se nos impuso la idea de que la predisposición de las perversiones era la predisposición original y universal de la pulsión sexual humana»” (Freud, 1905d 173-174).

Freud no se conforma con definir la perversión como la negación del instinto cuya finalidad es la reproducción biológica, se encamina hacia una nueva definición que no es preedípica, sino por el contrario, a partir del complejo de castración, la perversión recibe una renegación (*verleugnung*), “una doble posición a la vez: reconocimiento de que la madre *no tiene* el falo y negación de este reconocimiento: la madre *lo tiene* a través del fetiche como falo desplazado”. De este modo, la perversión es “renegar la diferencia sexual: todas las mujeres tienen el falo”.

Siguiendo esta línea, Freud habla sobre la precepción visual de la ausencia de un órgano *real* en la mujer, mientras que Lacan, desplaza esta postura, mencionando que no se trata de lo real, sino del falo imaginario y simbólico, dicha argumentación se ordena en tres tiempos:

1. La madre *no tiene* el falo. Para el niño, la significación del deseo de la madre no está forcluida, designa una falta, es decir, el significado del falo como significante de su deseo. “Si el niño ha recibido de su madre la significación fálica de su falta, puede *entonces* hacerse para ella objeto fálico como *imagen* [...] la madre *no tiene* el falo, por lo tanto, yo lo soy... ¡para ella!”.

2. La angustia. Se trata de la cuestión de saber por qué medio el niño dará a su madre ese objeto del cual carece, “¿Cómo estar a la *altura* del deseo de la madre?”, de la imposibilidad de responder surge la angustia de castración. Ser el objeto fálico imaginario para colmar el deseo de la madre es la misma angustia de ser tragado por ella. “Freud hablaba de horror (*Grauen*) a la castración de la mujer. Lo hacía con referencia al fetichismo. En efecto, la perversión se origina allí como consecuencia de la angustia”.

3. La madre tiene el falo. De acuerdo con la renegación de que la madre no tiene el falo, el sujeto postula el fetiche como sustituto del falo faltante en la madre. “Allí donde falta en ella el falo *simbólico*, el sujeto sitúa un fetiche como falo *imaginario*”. El fetichismo se convierte en el paradigma de toda perversión.

Freud desarrolla la perversión basándose en el fetiche, Lacan presenta a partir del fetiche la estructura de cualquier perversión, lo hace a través de la doble función del velo, este es lo que designa y lo que oculta.

En la perversión, la tarea del sujeto es ocultar la falta fálica de la madre, “designa con ayuda del velo la figura de aquello que falta [...] el velo es el lugar en el cual se proyecta la imagen fija del falo simbólico: la madre *tiene* el falo”. Delante del velo se encuentra: el fetichismo, el masoquismo, el voyerismo y la homosexualidad femenina. Detrás del velo, se encuentra: el travestismo, el sadismo, el exhibicionismo y la homosexualidad masculina.

“«Toda sexualidad humana es perversa si seguimos con claridad lo que dice Freud»”.

Neurosis

“Todos hemos notado que el sujeto afectado de neurosis obsesiva tropieza con una dificultad particular para seguir la regla fundamental del análisis” (Freud, 1926e, p.177). Por eso Lacan tuvo que inventar las sesiones de duración variable.

Freud construye la neurosis a partir de dos tiempos:

El primero, de orden etiológico. En la infancia hubo una excitación sexual precoz, actividad por placer. En un segundo tiempo, Freud menciona que los afectos

que resultan de él por ser inconciliables con el yo se separan de sus representaciones primeras para efectuar una “falsa ligazón” (Freud, 1926e, p.191-1992) con nuevas representaciones por desplazamiento, esto es, una defensa del yo que efectúa un retorno regresivo al estadio anal, estableciendo así un lazo entre el objeto anal y la neurosis obsesiva con síntomas de preocupación por el orden o la limpieza y síntomas de obstinación.

En la neurosis obsesiva a la destrucción del complejo de Edipo se suma la degradación regresiva de la libido; el superyó se vuelve especialmente severo y duro, mientras que el yo, a una orden de aquel, desarrolla importantes formaciones reactivas que adoptan la forma del escrúpulo, la piedad, la limpieza.

Freud crea una hipótesis sobre que *hay inversión del sadismo de la erótica anal*. «Se invierte» para convertirse en masoquismo. *Dejemos por tanto de hacer sociopsicología y de estigmatizar a tal o cual padre, tal o cual madre, tal o cual educador. La cuestión es muy distinta y concierne al «veneno» que es la sexualidad misma, contra la cual hay que defenderse a toda costa* (31 conferencia, la descomposición de la personalidad psíquica. 1933a [1932], p.60-61)

Lacan, de 1958 a 1965 hace una demostración de lo que debe ser el análisis de la neurosis obsesiva a través de una *tríada*, de acuerdo con una relación de causa y efecto:

1. Los síntomas proceden de una *frustración* sufrida en la infancia.
2. Esta frustración provocó en el sujeto una *agresividad* dirigida contra la persona que supuestamente está en el origen de la frustración.
3. Esta agresividad engendra a su vez una *regresión*, con retorno a estadios pregenitales, calificados de oral a anal.

Esa es la FAR, la cual consistirá en una terapia donde por parte del analista se suprime la causa que es la frustración y reemplazarla por su contrario gracias a la transferencia. Así la agresividad se reduce y como la agresión ya no tiene razón de ser, resulta posible el estadio genital.

La cuestión esencial que concierne a cualquier ser humano, neurótico o no, es ser el falo o no serlo. La neurosis no proviene de una frustración por no tener el falo, sino de una castración no admitida, no subjetivada, no reconocida en su enunciado en términos de ser lo que falta en el deseo del Otro. El problema del neurótico es el de su agresividad culpabilizante con respecto a sus semejantes supuestamente poseedor del falo.

Lacan menciona una voz como síntoma del obsesivo y enuncia esta voz a partir de diez mandamientos:

1. No demandes nada. Que tu demanda muera para realizar así tu demanda, que es ser un sujeto muerto. Eso es lo que debes exponer.
2. Tu deseo es, desvalorizar, anular, destruir el deseo del Otro. Es el tuyo o el suyo.
3. Espera a que te demanden. Espera que el Otro comprenda tu silencio. Para remediar la angustia del deseo del Otro debes recubrirla con su demanda: una demanda anal de dar. A cambio, sé oblativo.
4. No tires nada, acumula hasta el atascamiento. Nunca se sabe ¡eso siempre puede llegar a servir! Amar es tener siempre algo para dar, ¡Y para tener algo para dar conserva lo que tú tienes!

5. Tu propio deseo lo pondrás en juego mañana, pasado mañana, más adelante. Tienes tiempo. Así sabrás hacer esperar al Otro mucho tiempo, puesto que sólo hay deseo en lo imposible.

6. En la espera, da pruebas de tu aptitud. Supera la inhibición mediante la proeza, la prestancia, el alarde, el «engreimiento».

7. No hagas nada definitivo o excluyente: ¡siempre un pie adentro y otro afuera! ¡Nada de avances sin la seguridad de una retirada!

8. Ante el imperativo del superyó que te ordena «¡goza!» haz de tu impotencia para realizarlo una demanda a dirigir

9. Sométete a una orden de hierro de hacer esto o aquello. Debes sobrecargarte con un programa sin fallas, sin vacío, sin respiro para evitar la interrogación sobre el deseo del Otro.

10. Interrumpe tu análisis el día en que puedas aliviar tu culpa culpabilizando a otro. A tu turno, que tu propia voz transmita esta orden de hierro a tu entorno, sin explicaciones ni murmullos: ¡es así porque es así! ¡fin del análisis!

Es posible que el goce no sea del orden del bien y del bienestar.

Freud supo recoger la verdad que habla en los labios del obsesivo y la transcribió en *Tótem y tabú*; el superyó es interiorización de un padre que *hace* la ley; sólo se mata al amo para incorporarlo y así, mejor someterse a él.

Recapitulación: Si el marco teórico, tal como lo define Heinz Dieterich (2011), “es el resultado de la selección de teorías, conceptos, conocimientos y métodos científicos, que el investigador requiere para describir y explicar objetivamente el fenómeno de la investigación” (Ibid, p.117), siendo en este caso la

construcción metapsicológica de una experiencia de supervisión de un paciente que enfrenta sentimientos de grandiosidad, alucinaciones auditivas, y componentes obsesivos. Por lo tanto, la tarea de las distintas secciones del presente marco teórico ha sido precisamente la de ubicar los referentes clínicos en torno a los fenómenos de narcisismo desde Freud (grandiosidad); las implicaciones y referentes ofrecidas por Otto Kernberg, Maleval (alucinaciones auditivas); así como los elementos de la escuela francesa en voz de Julien (neurosis obsesiva) nos ofrecen para identificar las estructuras de personalidad mediante las cuales es posible aproximarnos para comprender la experiencia clínica del señor M.

Capítulo 3. Presentación del caso clínico

3.1 Presentación

El presente capítulo tiene como propósito la presentación extensa del caso clínico y el análisis psicodinámico del trabajo clínico que llegó hasta la sesión diez y que como resultado de un acting el paciente interrumpió en febrero de 2019.

El material se ha organizado en cuatro secciones: Esta sección de presentación en la que incluimos un cuadro que ubica cada una de las sesiones y las observaciones específicas sobre el modo en que el paciente llegaba e hilos descriptivos de la misma. Una segunda sección donde se establecen los indicadores básicos de un historial clínico. Una tercera sección destinada a la reconstrucción del análisis de cada una de las sesiones, y una última parte donde se integran cada una de las observaciones de ese análisis.

Tabla 2

No. Sesión	Fecha	Observaciones
1	25 de septiembre de 2018	Llega 30 minutos antes de la sesión acompañado de su mamá. Proyección masiva: sentimiento de soledad; ruptura reciente con la pareja; intento suicida; escucha voces.
	27 de septiembre	Envía mensaje de WhatsApp, pide autorización para asistir con su familia a la siguiente sesión.
	2 de octubre	Confirma su cita mediante mensaje de WhatsApp.
2	3 de octubre	Llega una hora antes acompañado por su mamá. Proyección masiva: fracasos laborales; retoma las voces: distingue dos, una femenina y otra masculina; contenido agresivo para hacer daño a otros; ansiedad.
3	9 de octubre	Llega acompañado por su mamá, una hora antes de su cita. Proyección masiva: Siente rechazo hacia su familia; temor de causarse o causar daño por las voces que escucha; sensaciones de dolor psicósomático: dolor de cabeza y zumbido de oídos.
	11 de octubre	Confirmar su cita mediante mensaje de WhatsApp.

Continuación

No. Sesión	Fecha	Observaciones
4	12 de octubre	Llega una hora antes, acompañado de su mamá. Proyección masiva: Retoma el tema de las voces; dificultad para realizar su trabajo.
5	16 de octubre	Llega alrededor de media hora antes de su cita, con su mamá. Escribe una carta sobre sus sentimientos; habla de la experiencia doliente de abuso sexual y describe intentos suicidas; interroga sobre la pertinencia de atender en el servicio escolar de la universidad a su expareja y a él en el consultorio particular.
	19 de octubre	Avisó un día antes que no podría asistir a las siguientes sesiones, por falta de recursos económicos y debido a una capacitación de su trabajo fuera de la ciudad.
	26 de octubre	No asistió a la sesión acordada. Olvidó avisar que no podría asistir.
	30 de octubre	No asistió a la sesión acordada. Primer día en nuevo trabajo.
6	6 de noviembre	Avisó temprano que asistiría a su cita. Ciertos componente de neurosis de transferencia; aumenta la confianza, trae contenidos históricos del desarrollo. Se permite describir de forma no precisa acontecimientos difíciles a su propia familia. Viaje de capacitación a Campeche; inició contactar afectivamente con otra persona que se llama igual que él y nacieron el mismo día; otra personas muestran interés hacia él.
	16 de noviembre	Avisó que no podría asistir.
	23 de noviembre	No asistió a la sesión acordada. Olvidó la cita, capacitación en CDMX.
7	30 de noviembre	Avisó que había perdido su celular, preguntó la hora de su cita y pidió que se adelantara. Acordamos vernos 30 minutos antes. Pregunta acerca del tiempo que ha pasado desde la última vez que nos vimos; dejó un trabajo; describe reencuentro con su ex pareja quien fue invitado por su mamá a su casa; viaje a la CDMX por capacitación; cuidó a sus sobrinos.
	7 de diciembre	No asistió a la sesión acordada. Le pedí adelantar su cita, estaba fuera de la ciudad y no asistiría.
	14 de diciembre	No asistió a la sesión acordada.
8	15 de diciembre	Llegó antes de la hora de su cita (8:00 a.m.), acompañado de su mamá. Inicia nuevo trabajo; habló de como se sentía cuando escuchaba las voces en anterior trabajo.
	19 de diciembre	Avisó que descansaba al día siguiente, jueves, pero no podía recibirlo. Acordamos para el sábado por la mañana.

Continuación

No. Sesión	Fecha	Observaciones
9	22 de diciembre	Un día antes confirmé su cita debido a los bloqueos de la ciudad. Asistió solo. Desapareció una de sus mascotas se siente desesperado y rompe cosas; sensación de desanimo, se salió a caminar. Se describe como ególatra en el sentido de que es alguien que hace bien su trabajo y ayuda a destacar a las empresas donde ha trabajado. Componente narcisista.
	24 de diciembre	Envía mensaje de felicitación.
	5 de enero de 2019	No asistió a la sesión acordada. Enfermó de conjuntivitis.
	12 de enero	Cancelé la sesión. Cambiaron la cerradura del consultorio sin avisarme.
	19 de enero	No asistió a la sesión acordada. No respondió mensaje enviado.
	7 de febrero	Envío mensaje de WhatsApp: explica que perdió nuevamente su celular y solicita un cita.
10	9 de febrero	Última vez que asiste al consultorio. Siente retroceso; insomnio; no escucha las voces; se describe como ególatra refiriéndose a que le gusta reconozcan su trabajo; percibe incomodidad en su compañeros; lleva tres semanas saliendo con su ex; sueña con su padre.
	16 de febrero	No asistió a la sesión acordada. Envié un mensaje que no respondió.

3.2 Historial Clínico

Ficha de identificación

Señor M⁵²., de 30 años, nació el 25 de abril de 1988. Tiene estudios de licenciatura en Administración, sin concluir. Se dedica a aplicar encuestas de estudios mercadológicos. En otros momentos, se ha desempeñado en puestos gerenciales y de ventas en algunas empresas. Actualmente vive con su mamá y la pareja de ésta.⁵³ Su nivel socioeconómico es de clase media baja. La entrevista de inicio se desarrolló el 25 de septiembre de 2018 y la última el 9 de febrero de 2019.

Descripción física y de carácter

Es una persona con una estatura de 1.64 m., con un peso de 98 kg. aproximadamente, ojos oscuros y cabello corto negro ondulado, sus rasgos faciales lo ubicarían con una edad de dos años menos que la cronológica. Su carácter es afable, ocurrente, carismático con una actitud cooperativa y respetuosa. En relación con su apariencia mostraba buen aliño, su vestimenta es casual y denota poca preocupación por su apariencia. Como se mencionó en un inicio [Presentación] en su comunicación verbal y no verbal no hay referencia de amanerismos ni componentes de afeminamiento.

⁵²Como fue señalado en el rubro “1.4.6 Condiciones éticas del estudio”, para la construcción de la presente viñeta clínica, se pidió la autorización del señor M para emplear el análisis derivado de su proceso terapéutico, de la misma manera las referencias laborales del señor M han sido modificadas para mantener el anonimato su identidad.

⁵³En el rubro de Infancia y Adolescencia se precisan los detalles de abuso sexual y violación que enfrentó a los 12 y 16 años respectivamente. El que hoy viva con su mamá, es de forma indirecta un resultado de dichas experiencias. Pues cuando vivió con su papá, ocurrió la condición del abuso y la violación, esto implica haber vivido con él entre los 12 y 16 años, unos días después de la violación ya que se escapó de casa para ir a buscar protección en el hogar de su mamá. Es muy probable que la estancia con su mamá represente un sentido de seguridad debido a que hasta antes de este proceso terapéutico no tenía oportunidad de elaborar éstas y otras experiencias.

Motivo de consulta

Señor M. acude a tratamiento por varias problemáticas entre las cuales identifica ser una persona “vulnerable al sentimiento de estar solo”; encuentra en él una tendencia a “que las cosas le salgan mal”, como sentir tristeza por haber concluido la relación de pareja establecida con un varón con quien vivía; sentir que no cumplía sus objetivos fundamentales en lo laboral y profesional, sintiendo autorreproches por haber dejado trunca su licenciatura. En la constelación de estas razones de asistir al tratamiento, destacó el escuchar voces.

Incidente precipitante

El factor que disparó su determinación para asistir al tratamiento fue que dos días antes de pedir la cita inicial, su pareja le manifestó su deseo de concluir la relación, ante lo cual, describe haber escuchado voces que le decían se hiciera daño, que no sirve para nada, que deje de existir.

Historia personal***Infancia***

Durante los cuatro meses que duró el tratamiento, hubo algunas menciones básicas de su historial personal. El Señor M. comentó no tener recuerdos de su infancia, no recuerda la celebración de algún cumpleaños o fecha especial, evita recordar. Sin embargo, fue en su infancia cuando sus padres se separaron. Su papá se fue a vivir a otra casa y después de un tiempo, llegó a vivir a su casa la pareja de su mamá, a quien considera su papá.

Adolescencia

Fue en la adolescencia, especialmente cuando se presentaron las experiencias de abuso. Durante parte de esa etapa vivió con su papá biológico. Constantemente tenía una sensación de vacío, pues pasaba muchas horas del día solo al regresar de la escuela debido a que su papá trabajaba todo el día y a veces, llegaba cada tres días.

La primera vez que abusaron sexualmente de él fue a los 12 años. Su papá llegó a casa con dos amigos con los que estaba ingiriendo bebidas alcohólicas; después de haber estado algunas horas ahí y cuando su padre se quedó dormido por lo alcoholizado que estaba, ambos hombres fueron a su habitación y lo forzaron para que les hiciera sexo oral mientras tocaban su cuerpo. Habló con su mamá y le dijo que no quería seguir viviendo con su papá, sin conseguir convencerla, continuó viviendo con su padre.

A los 16 años "abusaron por completo de mi" (Sesión.1 y 2)⁵⁴ en esta ocasión, fueron tres hombres los que llegaron a embriagarse con su papá, dos de ellos se aparecieron en su habitación.

Después de esta última experiencia, se escapó de la casa de su papá, llegó hasta un río que estaba cerca y tuvo la intención de aventarse, siendo este su primer intento suicida. Para entonces, ya había iniciado el escuchar voces. Una voz dulce le decía "estás solo porque no sirves para nada". Otra voz le decía "nadie te quiere". Escuchaba también una voz femenina rígida, que le decía que nadie lo quería, que a nadie le hacía falta. Cuando esto ocurrió, cursaba la preparatoria, reprobó las ocho materias que llevaba porque no hacía las tareas, lo que bastó para que su mamá

⁵⁴En una de las sesiones externó haber sufrido sexo anal.

finalmente decidiera cambiarlo de escuela y traerlo a vivir con ella, condicionado a trabajar para poder solventar sus gastos.

Historia familiar

Señor M., es el menor de 4 hijos, cuya diferencia de edades respecto del mayor a él es de 10 años, 7 años del segundo y 5 respecto del más cercano a él. Después del nacimiento del Señor M., la familia permaneció unida hasta la edad de 4 años de él, después de este tiempo las desavenencias y dificultades de los padres los llevó a tomar la decisión de separarse, acordaron que dos hijos se quedarían con la madre y dos hijos con el padre. Fue así que Señor M., de los 4 a los 11 años, y su hermano mayor, permanecieron con su mamá, y sus hermanos intermedios se fueron con su papá⁵⁵. Al iniciar su adolescencia, a los 11 años, se va a vivir a casa de su padre. Es a los 16 años, después de la segunda experiencia de abuso, cuando vuelve a vivir a casa de su madre, quien ya tiene una pareja.

Señor M. no lleva una relación cercana con su padre biológico, pasa temporadas muy largas sin verlo ni hablar con él. Cuando tenía alrededor de 22 años sus hermanos se organizaron para ir a ver a su papá por el día del padre, le propusieron que también fuera y después de insistirle hasta sentirse presionado, decidió ir. Fue decepcionante para él llegar a casa de su papá y que al verlo le gritara que no era su hijo porque su elección de objeto de amor era homosexual [Esto se halla ampliado en la Sesión 1], esta situación le hizo sentir mucho enojo y

⁵⁵Los detalles relacionados con la frecuencia en la que se veían sus hermanos entre ellos mismos, o visitaban al papá con el que no se habían quedado, son aspectos que no hubo oportunidad de revisar. Sin embargo, el comentario que hizo en la quinta sesión, donde él expresa “por qué ahora les importo si antes no era así” nos indica que en su percepción el lugar que él tiene respecto a sus hermanos lo lleva a sentirse olvidado y poco tomado en cuenta.

le llevó a no querer visitarlo en futuras ocasiones. Su padre se encontraba bajo los efectos de algunas drogas, entre ellas el alcohol. Señor M. estaba en el proceso de ser más abierto a expresar su homosexualidad, recientemente había hablado con algunos de sus hermanos sobre esto.

La relación con su madre ha sido más cercana. A partir de la separación con su expareja⁵⁶, ella ha estado pendiente de él, sobre todo después de saber que escucha voces. Señor M. habló con su mamá y hermanos de la separación con su expareja y el escuchar voces. Para ellos lo que le está ocurriendo responde a “cosas del demonio”, para Señor M., no.

Sus sobrinos llegan de visita, de vez en cuando, y no les permite que entren a su habitación “me doy cuenta de que soy rígido con ellos”.

Síntomas

Como es sabido, los síntomas se manifiestan a través de indicios y signos diversos que, en el trabajo técnico del psicoanálisis son definidos como la “expresión simbólica de un conflicto inconsciente reprimido” (Freud, 1894). En ese sentido los síntomas más significativos fueron los siguientes:

- *Escuchaba voces*

La condición de escuchar voces, que alude a una alucinación auditiva, se manifestaron principalmente en cuatro episodios específicos: El primero fue a los 16 años después de haber enfrentado la vivencia traumática de la violación; la

⁵⁶Casi en la totalidad de las ocasiones que se habla de su ex, hablamos de la pareja que recién iniciado su tratamiento habían concluido su relación. Por practicidad vamos a nombrarle en este momento Señor G. Sin embargo, el Señor M. en el análisis de la Sesión 3, él hace mención de una expareja anterior al Señor G.

segunda, fue a los 22 años cuando por requerimiento de su trabajo, requería contar dinero en efectivo, lo obligaba a estar solo, sin la presencia de otras personas; el tercero, se produjo a los 29 años, cuando por cuestiones laborales, se fue a vivir a Chiapas sin el acompañamiento de alguna persona cercana o familiar; el último evento se presentó entre la segunda y la sexta sesión del tratamiento. El contexto de estas manifestaciones estuvo marcado por la ruptura y alejamiento parcial con el Sr. G., pareja con quien mantuvo una relación de casi cuatro años. Lo particular de este síntoma consistió en que hubo un detonante específico de significativa intensidad emocional en cada una de dichas ocasiones. El primer detonante, fue tan desbordante que produjo el inicio de este síntoma. Una violación es un evento desorganizador profundo, pues coloca a la persona en un estado de vulnerabilidad total y más a la edad de los 16 años. Las siguientes tres situaciones, comparten la experiencia de vivirse lejos de las personas importantes y en algunos de ellos de los lugares conocidos por él. Esto nos indica que entrar en alejamiento y distancia de lo familiar le detona de nuevo un estado de vulnerabilidad ante el cual sus sentimientos de rechazo le hacen proyectar los pensamientos que no desea como algo ajeno. Todo ocurre como si sentir enojo y desaprobación ante lo que no quiere, tal como ocurrió en la violación, lo condena a ser castigado con voces que le hacen sentir ajeno aquellas ideaciones tan personales.

Es importante hacer notar que en la sesión dos hizo el señalamiento explícito de haber escuchado “una voz femenina rígida que le decía que nadie lo quería, que a nadie le hacía falta”. Esto es significativo porque en el episodio uno describió a una voz masculina. Todo ocurre como si en los momentos de mayor autorreproche y juicio negativo, donde se involucraba la acción de hacerse daño a

él o a otras personas cercanas, se figuró un aspecto masculino representante de un papel de rigidez paterno. En el cuarto episodio y último, sólo aparece una voz femenina donde el contenido de lo escuchado apunta a una devaluación y no a un componente tanático de daño. En el caso del episodio dos y tres se hicieron presentes las dos voces, la masculina y la femenina. La aparición de ambas voces es parte de un proceso de la dinámica de las intensidades de lo vivido, las cuales quedan proyectadas en la personificación de una o de otra.

- *Ideas suicidas*

A partir del evento traumático que fue la violación, se desencadenaron las ideas suicidas, siendo ésta la primera vez que pensaba en morir aventándose al río Carrizal. Un segundo momento en el que lo asechó esta idea fue a los 22 años e intentó ahorcarse en la casa de su mamá. El día en que cumplía 30 años, nuevamente pensó en morir ahorcado, para entonces vivía solo en Juárez Chiapas. La última ocasión que pensó en suicidarse aventándose de un puente peatonal, fue dos días después de terminada la relación de pareja.

- *Manifestaciones de agresividad y violencia*

Las manifestaciones de violencia más actuales del Señor M., se presentan vinculadas al efecto que tuvo la ruptura con su pareja. Y éstas se mostraban sobre seres vulnerables como son las mascotas (perras, gatos, peces). Otra manifestación de esta violencia que a todas luces es un proceso de recordar en las repeticiones está constituido por “historias” de contenido violento donde los personajes de sus relatos podían ejercer la venganza necesaria para librarse de agresión recibida.

Síntomas secundarios

- *Presencia de signos psicossomáticos.*

De una manera regular y previa a la aparición de las voces, se presentaban diversas sensaciones a nivel somático: En ocasiones, aparecía aumento de calor corporal (tipo estupor), aceleración del ritmo cardíaco, dolor de cabeza; en otras, estando en alguna habitación para descansar, al percibir la oscuridad sentía opresión el pecho, para lo cual intentaba ver de manera fija a la pared, en un intento de disminuir dichas sensaciones.

De forma similar, algunos signos se presentaron cuando se dio una llamada telefónica entre el Sr. M., y el Sr J., quien era un amigo que mostraba un interés mayor por su expareja. Para el Sr. M., se trataba de un “pretendiente” de quien había sido su pareja, lo que le producía sentimientos de pérdida y rivalidad intensa.

Estas diversas experiencias vinculadas al desasosiego, la pérdida amorosa, y la oscuridad como condición de vulnerabilidad, desplegaban una serie de sensaciones intensas expresadas en signos somáticos diversos.

- *Sonambulismo.*

Estando en tratamiento, en la sesión cinco, manifestó no recordar cómo llegó a un puente cercano al lugar donde vive. Caía en cuenta de que había salido de su casa porque al tomar conciencia de donde estaba y como iba vestido quedaba claro para él que había llegado a ese lugar en la condición de sonambulismo. Resolvió volver tomando un taxi. Es importante señalar que estos episodios sucedieron en la casa donde vive con su madre. Antes de este momento ocurrieron otros eventos de los cuales no tiene memoria.

- *Creencias ominosas.*

Tiene la creencia de que, a raíz de haber recogido un crucifijo de oro en un parque, empezó a tener la sensación de que le acariciaba la cabeza un bulto negro. Asimismo, cree que empezó a irle mal desde que se alejó de su credo religioso.

Desconfía de las llamadas telefónicas con su hermano que vive en Estados Unidos, cree que pueden interferir la llamada, razón por la que no ha podido comentar con él su situación actual y acontecimientos que ha vivido en el pasado.

Enfermedades médicas y/o psiquiátricas

Debido a que, en las diez sesiones, la tarea terapéutica consistió en atender los contenidos desbordados del Señor M., dando sentido al abanico de síntomas que aparecían en calidad de urgencia, no se tuvo posibilidad de identificar si antes de este periodo se presentaron enfermedades médicas o psiquiátricas específicas.

Impresiones transferenciales y contratransferenciales generales

Componentes transferenciales

El “clima emocional” (Meltzer, 1976) durante las diez sesiones que constituyen el material clínico en el que se basa el estudio de caso sobre el Señor M., presentó matices diversos. En la primera sesión, por ejemplo, se mostró amable, asombrado, temeroso y reservado; mientras que en la quinta sesión predominó una persona con voz quebrantada, con temores e inseguridades; en otra que para mí tuvo un componente contratransferencial de mayor significatividad fue en la sesión dos cuando describió de manera más vivida e intensa algunas de las alucinaciones sensoriales visuales que dijo sentir⁵⁷.

⁵⁷Describió “este cuarto está dando vueltas” y señaló que veía a las libélulas que están de adorno en una pared, girando a su alrededor con la sensación de que la habitación igual giraba.

De esta manera, los componentes dinámicos transferenciales sitúan un proceso que va de la presencia de temores y ansiedades predominantes a vivencias traumáticas de un mayor nivel, las cuales gracias a la confianza que fue aumentando, le permitió abordar experiencias cada vez más dolientes como el abuso (abordado en la quinta sesión)⁵⁸.

Hacia la segunda mitad del tratamiento, que se vio interrumpido en la sesión diez, se fueron desplegando componentes dinámicos de la neurosis de transferencia. Esto dio lugar a dos cuestiones centrales: La primera, fue empezar a cuestionarse ciertos rasgos de su carácter, los cuales empezaron a ser egodistónicos. Un ejemplo de ello fue cuando en una sesión (S.9), señalaba que se identificaba como una persona “ególatra”.

Un segundo aspecto importante del progreso del tratamiento estuvo vinculado a describir aspectos significativos de su adolescencia, pues respecto a los años más tempranos “estaban borrados”. Lo que nos permite constatar experiencias y heridas personales infantiles vividas tempranamente.

Durante este proceso analítico, el Señor M., dibujó periodos de una depresión aguda que por su dinámica y composición se situarían más en lo que se conoce como estados melancólicos, cuya expresión sintomática más clara fueron los intentos fallidos de suicidio (S. 1, S. 5); interpretar éstos como signos de una melancolía, es también establecer una correlación entre estos quebrantos de dolor y de tristeza profunda con los componentes narcisistas que caracterizan su personalidad. En las formulaciones de Freud de 1924[1923], quedan nombrados

⁵⁸En lo sucesivo se abreviará sesión con una S.

como “neurosis narcisistas”⁵⁹. Hubo también otros rasgos menos agudos de estos componentes melancólicos, que se expresaron tanto en la irrupción de sus actividades laborales, así como los sentimientos de vulnerabilidad al estar trabajando solo como ocurrió cuando se desempeñó en la recaudación de valores, siendo este un trabajo en el que debía contar dinero sin la presencia de otras personas.

En la sesión diez, en la cual suspendió el tratamiento, produciéndose un impasse dando lugar a un *acting out*, que no es otra cosa sino parte de lo que Etchegoyen (1986) denominó como “una de las patologías del proceso analítico”.

Componentes contratransferenciales⁶⁰

Respecto a éstos tuvimos oportunidad de identificarlos en el contexto del diálogo sistemático que dio lugar las reflexiones de lo sobresaliente en la conducción del tratamiento: Uno de esos momentos relevantes se produjo cuando se definió aceptar como paciente, al Sr. M., expareja del G., quien en otro momento

⁵⁹Es en el texto “Neurosis y psicosis” (1924 [1923]) Freud avanzó pasos muy importantes relacionados con la comprensión del narcisismo y sus diferencias específicas con respecto a la psicosis y la perversión. Dado que algunos rasgos narcisistas aparecen desplegados en estructuras neuróticas, Freud realizó la siguiente diferenciación “La neurosis de transferencia corresponde al conflicto entre el yo y el ello, la neurosis narcisista al conflicto entre el yo y el superyó, la psicosis al conflicto entre el yo y el mundo exterior”. [En el análisis de las “afecciones narcisistas”, la base del conflicto entre el yo y el superyó] “nos da cierto derecho a suponer que la melancolía es un paradigma de este grupo”. [Citado en Solís, Soberbia, narcisismo y psicopatología. (A propósito de los “pecados” y las enfermedades Psicosomáticas)].

⁶⁰Como es sabido, la palabra contratransferencia fue introducida por Freud en 1910 y la definió como el resultado de “la influencia del enfermo sobre los sentimientos inconscientes del médico”. Formulada así, la contratransferencia es un obstáculo. Posteriormente en 1912 en el trabajo “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” retoma la noción de la contratransferencia como un indicador a utilizarse en el análisis didáctico. Respecto al uso y empleo sistemático de estos efectos como guía y recurso para conducir la cura del paciente, fue desarrollada en trabajos posteriores a Freud, especialmente los trabajos de Heinrich Racker, entre los años de 1948 a 1958. El libro que compila todos estos trabajos se llama “Estudios sobre técnica psicoanalítica”, aparecido en 1960.

había sido atendido en consulta por Ysaí⁶¹ quien por la trascendencia de la experiencia clínica, aceptó y vio pertinente la posibilidad de comunicar la experiencia de supervisión como una vía de ampliación y comprensión de la experiencia clínica así tejida. Un primer componente “contratransferencial”, fue el deseo de conocer (que en la mirada de Klein (1928) sería un impulso tejido a la “intrusividad”) respecto de las vivencias y mirada específica que podría desprenderse, en este caso de quien habría sido una persona relevante para el Sr. G. Esta expectativa emergida respecto al Sr. M., al hacerse consciente no contravino el principio de hacer una escucha “sin memoria, ni deseo” (Wilfred Bion, 1970)⁶².

Sin ser exhaustivos en los distintos elementos contratransferenciales que trabajaron y analizaron en la supervisión antes señalada, destacamos la reacción contratransferencial que se produjo cuando al final de la segunda sesión el Señor M. expresa que las libélulas que adornan una pared comienzan a girar a su alrededor y dice “este cuarto está dando vuelta”. Ese momento final de la sesión le

⁶¹Sobre la aprobación dada y autorizada por la Mtra. Ysaí Herrera quien a su vez consultó a su paciente, el señor M., para que pudieran ser usadas las notas clínicas de dicha experiencia, para una mayor precisión de este proceder técnico se puede revisar la sección 1.4.6 Condiciones éticas del estudio

⁶²Wilfred Bion (1970), señala que el proceso psicoanalítico nos compromete con una escucha “sin memoria ni deseo”, es decir, a la condición de hacer a un lado los “supuestos previos” y “componentes contratransferenciales” que emergen conforme “accedemos a una mayor profundidad” de las vivencias expresadas por los analizados. Esto debe opera tanto en los momentos de apertura de un tratamiento, como en aquellos casos donde se ha llevado un proceso terapéutico de mayor duración. Verbigracia, si se trata de un padre de familia quien dibuja una versión de su hijo adolescente, al estar frente de este mismo, lo escuchamos desde lo que él nos dice y no desde la versión del padre.

La segunda condición (“... ni deseo”), es una sugerencia técnica destinada a hacer a un lado aquellas intenciones contratransferenciales que nos pueden llevar a una contractuación, respondiendo a una determinada demanda transferida por los pacientes.

produjo una sensación de extrañeza que rayaba en un temor⁶³ respecto de sentir que el Señor M. pudiera entrar en un estado de angustia tal, ante el cual no se pudiera dar una contención; incluso se llegó a empatizar con sus sensaciones de que el cuarto se movía.

La conciencia respecto a estos sentimientos nacidos en Ysaí de una falta de contención hacia el Señor M., siguiendo la teoría de la contratransferencia de Racker (1970), nos permitió identificar que las voces y las alucinaciones perceptuales del Señor M., eran los contenidos emocionales de vulnerabilidad transferidos a su persona y que nacieron en sus vivencias de abuso y autoritarismo cuando vivió con su padre.

⁶³Como fue señalado por Freud en 1919 al abordar la noción de ominoso nos enseña, que un temor cuando surge de esta manera se vincula con aquello que es familiar para la propia persona. Como lo explica Solís ¿Qué condición obra para que esto ocurra así?, siguiendo las ideas de Freud sobre “familiar” (*heimisch*), “íntimo” (*heimlich*) y lo “desconocido”, lo “extraño” (*unheimlich*), en una primera idea esto se debe a que lo conocido e íntimo se transforma por obra de la represión (*verdrängung*, fuerza de desalojo) en lo desconocido y extraño respecto de la identidad. Es como si el otro habiéndose incorporado por vía de la identificación (tal como ocurre en los sentimientos amorosos e idealizados del bebé hacia la mamá) tuviera la cualidad de transformarse por efecto de la represión en partes extrañas, proyectadas y depositadas en el semejante que se vive como diferente a uno mismo. La hostilidad y odio expresado hacia otra persona, son en realidad, aspectos inconscientes de uno mismo, vividos como oscuros y peligrosos. (Solís, Y., 2011d, p.5).

3.3 Comunicaciones fragmentarias: un recurso clínico

“Los neuróticos obsesivos graves se someten a tratamiento analítico más raramente que los histéricos. También en la vida de relación disimulan sus achaques todo el tiempo que pueden, y suelen acudir al médico sólo en estadios de su enfermedad tan avanzados que, si se tratara de una tuberculosis pulmonar, por ejemplo, excluirían su admisión en un sanatorio. [...] En tales circunstancias, no resta otra posibilidad que comunicar las cosas de la manera imperfecta e incompleta en que uno las conoce y, por añadidura, tiene permitido decirlas.”

Freud (1909) *A propósito de un caso de neurosis obsesiva*; Vol.

X

Como es propio en la experiencia clínica, cada psicoanalista instrumenta de forma específica su modo de hacer la reconstrucción o registro de las sesiones que conduce. En el caso de la Mtra. Ysaí Herrera con el paciente que integra el proceso del estudio que estamos analizando, solía hacer algún registro de algunas frases o palabras, para después de la misma realizar una reconstrucción esquemática de dicha sesión. Otra particularidad que es importante subrayar de las notas a partir de las cuales se realizó la supervisión consiste en que las 10 sesiones que integran dicho análisis metapsicológico emprendido en este trabajo forman parte de lo que se conoce como “entrevista preliminar”⁶⁴ (Yuder, 2021a).

⁶⁴ «Es usual emplear en Psicoanálisis entre 6 y 10 sesiones para buscar construir un ambiente de empatía y confianza con el paciente. Además de conocer las causas que motivan su consulta, el grado de su patología, las condiciones de su sufrimiento emocional, así como la factibilidad de la persona para convertirse en un paciente en el marco del trabajo que se le ofrece, este plazo busca para ambas personas, tanto el “analista” (persona quien se ha entrenado para desarrollar un proceso de escucha, contención y empatía, a través de haber atravesado y resuelto sus propias dificultades personales) como el “analizado” (persona quien establece iniciar una revisión de sus problemáticas emocionales), se revise la factibilidad de hacer sostenible el *proyecto analítico*, es decir, “reconstruir las relaciones objetales inconsciente del paciente”, dando lugar a que la persona se asuma como “sujeto de su propio deseo” con las ventajas y dificultades que eso implica para sí mismo (Freud, 1926:175; Meltzer, 1973:40; Aulagnier, 1979:207-219; Etchegoyen, H, 1986)»[esta definición es tomada de forma íntegra del trabajo Solis, 2021a, p.1]

Dicho lo anterior, queda precisar que el recurso metodológico en el que se basa en análisis metapsicológico de la presente supervisión se conoce como análisis fragmentario (Freud, 1909d). Revisar pág. 7.

Al emplear la frase “comunicaciones fragmentarias” se está tomando una categoría clínica empleada por el fundador del psicoanálisis (Freud, 1909)⁶⁵ como un recurso metodológico cuyo propósito consiste en la recuperación de los aspectos de mayor referencia que en cada una de las sesiones fueron significativas para el entendimiento del sentir general en la reflexión metapsicológica de la experiencia clínica con pacientes, así como las líneas de mayor significatividad que dibujan y nos permiten discernir su expresar inconsciente. Tomar esto como un recurso metodológico de la clínica permite encontrarse el sentido latente y la psicodinámica en la comprensión de los hallazgos en las sesiones psicoanalíticas. (Solís, 2018b).

Es importante reconocer que, en el análisis emprendido hacia el Señor M. en el presente trabajo, no hemos logrado dar cuenta de todos los detalles que un caso clínico como el presente requiere emprender.

Tal como lo señala Freud en el presente epígrafe, en un cierto nivel de análisis podemos ubicar la personalidad del Señor M. como un “obsesivo grave”, quien en momentos frente a vivencias tan desbordantes como la violación sufrida a los 16 años puede encarar su sobrevivencia emocional empleando como

⁶⁵En la obra publicada por Freud en 1909 “A propósito de un caso de neurosis obsesiva”, donde aborda el caso clínico de un joven estudiante de derecho cuyo nombre real es Ernst Lanzer (1878-1914), conocido como el “Hombre de las Ratas”. Freud señala en la introducción (Pág. 123) “El contenido de las siguientes páginas es doble: en primer lugar, comunicaciones fragmentarias del historial clínico de un caso de neurosis obsesiva que pudo incluirse entre los de considerable gravedad [...] y, en segundo lugar, anudadas a este material [...] sobre la génesis y el mecanismo más fino de los procesos anímicos obsesivos” (Freud, 1909).

mecanismo de defensa alucinaciones auditivas estructuradas con un delirio cuyo contenido agresivo es una forma de descarga de la violencia sufrida.

Siguiendo las lecturas de Otto Kernberg, tal como fue señalado en Cuestiones Preliminares, el Señor M. podría incluirse en la clasificación de paciente fronterizo por: A) “Utilizar de manera central mecanismos primitivos” además de la identificación proyectiva, idealización primitiva y la negación, predomina de manera significativa en él la escisión (mamá-buena vs papá-malo); B) Presencia de agresión oral y en ocasiones anal donde los impulsos agresivos lo llevan a expresar deseos de hacer daño (los padres son sentidos como peligrosos y vengativos, especialmente el padre); C) Atravesar periodos de actividad fluctuante dispersa (la ansiedad persistente en el Señor M. es paranoide persecutoria que lo llevan en momentos más agudos a las alucinaciones auditivas de las voces). Con todo esto se podría decir que el Señor M. oscilaría de “trastorno pseudoneurótico a cuadros clínicos con ciertos componentes delirantes (personalidad paranoide)”. (Cancrini, L., 2006).

Con lo dicho anteriormente la tarea que desarrollaremos en las líneas siguientes, es puntuar los elementos de mayor significatividad que se fueron produciendo en cada una de las diez sesiones, con el propósito de hacer el análisis de estas piezas fragmentarias que nos permiten dar cuenta de la estructura de personalidad y los rasgos psicodinámicos que caracterizan la vida de entramados y síntomas del Señor M.

A manera de un índice de referencias presento el cuadro siguiente donde se presenta la consecución de cada sesión, la fecha y las referencias puntuales de

las sesiones. Se trata de una guía sobre las sesiones y la estructura de trabajo de estas mismas.

Sesión 1

A. Inicio de sesión

A esta sesión de inicio de tratamiento asistió acompañado por su mamá. Se encontraba aseado y aliñado, con buena presentación. Llegó 30 minutos antes de su cita. Este rasgo poco usual en algunos pacientes se reiteró en las primeras cinco sesiones; incluso en la segunda y tercera sesión llegó una hora antes⁶⁶ de lo acordado. Dadas sus posibilidades de tiempo y económicas el encuadre con el Señor M. se ajustó la asistencia *a una vez a la semana*, por sugerencia del primer supervisor que tuvo Ysaí se estableció que se aumentara la frecuencia de las sesiones a dos veces a la semana, lo cual de primera instancia aceptó el paciente.

B. Dinámica de trabajo

Como ocurre con ciertas sesiones de primera vez, el Señor M. se mostró observador y curioso respecto del consultorio que veía por primera ocasión y conforme fuimos avanzando en los primeros minutos de la misma e ir tocando los aspectos de aquello que le preocupaba más, como la sensación de soledad y que últimamente las cosas le salían mal, se mostró un poco menos temeroso.

Su motivo de consulta se suscribió a los sentimientos de soledad que son los que han mostrado mayor ahondamiento en su sentir. Los aspectos de mayor inquietud vinculados a los síntomas que le producían mayor temor por sentirlos inusuales como son las voces que había escuchado y a la ruptura de la relación

⁶⁶Desde la primera sesión le hice el señalamiento respecto a la importancia de llegar a la hora acordada, evitando llegar, antes o después. Es claro que la reiteración de este rasgo obedece a las ansiedades de separación entre una semana y otra cuando está en proceso de iniciarse un tratamiento.

amorosa con su pareja que desencadenó estas mismas, fueron comentadas al final como algo que él no alcanzaba a entender. De mi parte, me mostró una problemática que me generó cierta inquietud respecto de si estaba frente a una neurosis o un padecimiento de significatividad mayor.

Como en muchas sesiones que inician, describió un estado superficial de dificultades relacionadas a que recientemente las cosas no le salían bien y se sentía solo, es decir deprimido, y dado ese estado de ánimo sus aspiraciones eran distantes a lo que él esperaba.

Conforme fue sintiendo confianza y al estar en una escucha atenta y empática fue tocando problemáticas de mayor dolor y dificultad, en sus palabras dice “el día de mi cumpleaños me robaron dinero, ese mismo día intenté quitarme la vida”.

Dentro de los temas que fue abordando someramente durante esta sesión inicial algunas de las manifestaciones de enojo que externó tener fue golpear duramente a sus mascotas con patadas. Otra de las manifestaciones de enojo que mencionó fue que hace ocho años, procedió a la escritura de relatos sobre asesinatos e historias de personas que cobran venganza.

Asoció haber tenido la sensación de que le acarician la cabeza y ver que se trataba de un bulto negro quien lo hacía después de encontrarse un crucifijo de oro en la calle y levantarlo para llevárselo. Tiene la creencia de que cuando dejó su credo fue cuando empezó a irle mal. Participaba activamente en las actividades de la iglesia mormona a la que asistía, aunque dejó de hacerlo cuando encontró que ser homosexual no le permitía continuar.

Especificó que a los 16 años inició la escucha de voces que le decían “estás solo, no sirves para nada, nadie te quiere”, para ese entonces, pasaba mucho tiempo solo porque su papá biológico trabajaba todo el día. Nuevamente en marzo las voces vuelven, acompañadas de una sensación de calor y aceleración del corazón. Las voces regresaron desde la separación con su pareja.

Con mayor tristeza, al término de la sesión concluye diciendo que su padre fue más explícito respecto al rechazo que le tiene por su elección de pareja ya que está interesado en los varones y no en una relación heterosexual, eso fue motivo para que su papá le dijera “ya no eres mi hijo”.

Comunicó en esta primera sesión esbozos acerca de la relación que lleva con algunos de sus familiares. El vínculo con su padre biológico no es cercano dado que lo insultó por ser homosexual cuando fue a visitarlo para felicitarlo por el día del padre, desde entonces se siente enojado con él. Reconoce como su padre a la pareja de su mamá.

C. Análisis psicodinámico⁶⁷

Si bien el Señor M. inició su sesión describiendo el estado depresivo en el que se encontraba por la ruptura de la relación que duró cuatro años en un vínculo de pareja aprobado y sostenido en el lugar donde vivía con su madre, la ruptura fue lo suficientemente trascendente como para asistir a tratamiento y pedir ayuda.

Este encuentro, como ocurre en las primeras etapas del tratamiento, se caracteriza por la presencia de contenido emocional de proyecciones intensas, donde los sentimientos de enojo, frustración y desbordamiento han tenido lugar. De esta forma vemos como esta sesión le permite al Señor M. encontrar un espacio de confianza para hablar, no sólo de su reciente ruptura y la depresión que de ello se deriva, sino también de contenidos emocionales de una relevancia de mayor

⁶⁷Como se ha señalado en otros apartados de esta investigación [nota 3 y 24]. El propósito de una comprensión psicodinámica, que desde una lectura Freudiana corresponde a abordar ese ejercicio de comprensión rigurosa bajo tres puntos de vista, siendo estos los siguientes: **a) Tópico:** El término “*tópico*” (τοπος) significa teoría de los lugares. Es el punto de vista en donde se busca diferenciar el aparato psíquico de los demás sistemas. Freud cuenta con dos tópicos, una donde establece la distinción entre *inconsciente*, *preconsciente* y *consciente*. Y la otra donde distingue el *Ello*, *el Yo* y *el Súper Yo*. La explicación que deriva de este primer punto de vista implica dos componentes: Primero, hace referencia a los aspectos neurológicos y psicofisiológicos vinculados al problema de la psicopatología del paciente. La segunda, busca identificar el estatus del conflicto entre el Yo, el Ello y el Súper Yo, así como la condición que deriva del inconsciente-preconsciente-consciente (1938); **b) Dinámico:** Freud explica que la división que existe dentro del aparato psíquico se da por un proceso dinámico en donde las fuerzas que se contraponen dentro de este dan origen al conflicto psíquico o la pulsión. La tarea de elucidación de este principio consiste en reconocer las fuerzas psíquicas opuestas, la lucha activa de la resistencia, los mecanismos de defensa; **c) Económico:** Es la cuantificación de la energía pulsional que se da dentro del fenómeno psíquico, el propósito de esto es conocer el destino de esa energía y tener una estimación que permita describir la catexia y entender el proceso psíquico. La tarea específica de este nivel de análisis se vincula a identificar “el desencadenamiento de los trastornos, la liberación de los mismos, los afectos ahogantes del síntoma y sus ganancias secundarias.”

De forma complementaria, y gracias a las aportaciones del trabajo clínico de Melanie Klein y Jacques Lacan, contamos además de la comprensión metapsicológica de Freud con lo que se conoce como la “Teoría de las posiciones” en Klein y la propuesta de comprensión psíquica de Lacan en 1953 y desarrollado en los años posteriores, en aquello que se conoce como ISR (Imaginario, Simbólico y Real). [Solís, Y. 2018a].

Nota textual tomada del artículo “Aplicaciones metapsicológicas en dos Casos clínicos”.

trascendencia como lo es escuchar voces y sentir pensamientos propios como ajenos.

Con este encuentro inaugural de escucha se puede hacer una primera reconstrucción y entendimiento de los dilemas más significativos que se produjeron entre marzo a septiembre del 2018, lo que representa una serie trascendente de eventos y una primera psicodinámia de su vida psíquica.

La capacidad de manejo de las situaciones difíciles en Señor M. es significativa, pues en muchas de las ocasiones, encontrarse con pensamientos que son vividos como voces extrañas, es motivo para que las personas acudan a buscar apoyo pero que el Señor M. no lo haya hecho antes, se debe a su capacidad de resiliencia, tal como lo hemos constatado.

Los alejamientos y separaciones generan en el Señor M. un estado de ansiedad significativo tal como ocurrió en el momento en el que deja de tener un trabajo y es cuando alejándose de su pareja y de su mamá, va a vivir a Chiapas lo que le causa sentimientos de ambivalencia y enojo.

En esta primera entrevista se despliegan los conflictos típicos de una neurosis como las ambivalencias y enojos al padre, los sentimientos de dependencia y subordinación a su mamá al vivir con ella, y el duelo y la depresión de una ruptura afectiva con su pareja. Simultáneamente aparecen rasgos de una sintomatología diferente vinculada con los problemas de alteración narcisista relacionada a su elección de objeto de amor homosexual y a los signos de alucinaciones auditivas que en el camino de las sesiones iremos viendo se trata de rasgos de una escisión de tipo fronterizo o una estructura donde las alucinaciones anuncian un tipo de paranoia específica.

El rechazo abierto de un padre, en su función simbólica,⁶⁸ aunque haya sido pronunciado de forma explícita a los 22 años tiene un efecto retroactivo, es decir, de resignificación, que enmarca una actitud de rechazo implícito y de homofobia que caracterizó un ambiente de comunicación entre su padre y su núcleo familiar el cual constituye el contexto de su microambiente socioemocional⁶⁹.

⁶⁸En este aspecto es importante distinguir entre función simbólica y orden simbólico. La *función simbólica* es la facultad de usar un signo dado por el lenguaje mismo, gracias al cual se establece una relación entre lo vivido (representación), que engendrará simultáneamente “una formalización de lo real que permite pasar de lo individual a los componentes universales que nos dan identidad, pertenencia y relación en el contexto social”. (Aulagnier, 1975) El *orden simbólico* es un lugar que se configura por lo social; pues todo sujeto adquiere un lugar de pertenencia dado por el parentesco mismo a manera de “una ley relacional [otorgada en su red familiar]” (Aulagnier, 1975:178). Este concepto como tal fue introducido por Lacan el 9 de junio en el seminario no. I *Los escritos técnicos* de Freud, 1953-54. (Nota tomada del texto Joker como dilema ético y social de nuestro tiempo: De 'Arthur Fleck' a 'Mario N"', ... Solís, 2020a).

Joël Dor (1989) siguiendo lo formulado por Lacan en 1955-56 ha señalado la importancia de tener presente que el *padre* y la *madre* a nivel de la vida psíquica cumplen una *función estructurante*, es decir que más allá de la persona concreta que cuida la crianza de los hijos (tíos, abuelo y cuidadores) se produce una significación de pertenencia y vínculo, que dará lugar a instaurar el sentido de una legalidad social marcada por diversas sanciones y específicamente la transmisión de la prohibición del incesto. Esta inscripción cultural reviste tres cualidades reconocidas como el *padre real, simbólico e imaginario*. La primera refiere al padre o la madre “de carne y hueso” que se presenta en la vida cotidiana de niño. La “[función simbólica]” del padre o la madre se caracteriza por posibilitar y garantizar esa Ley fundamental de la prohibición del incesto que a su vez rompe con la simbiosis entre la madre y el bebé dando lugar a la presencia del padre real y a los procesos de sexualización exogámica del niño y la niña. La función imaginaria es el resultado de los componentes idealizados y proyectados del bebé a quien lleva esa función parental.

⁶⁹En un extraordinario libro escrito por Piera Aulagnier 1975 *La violencia, del pictograma al enunciado*, se plantea “que la psique singular que se va a constituir en cada infans”, en cada niño o niña, requiere para su sostenimiento y constitución de un {hábitat} o {ambiente psíquico} que no es otro más que el medio familiar. Tal como lo dice Aulagnier se trata de “ese minúsculo fragmento del campo social [representado por la familia, se convertirá] para él en equivalente reflejo de una totalidad cuyos caracteres diferenciales descubrirá recién al cabo de una serie de elaboraciones sucesivas”. Este microambiente o espacio familiar está compuesto por el discurso materno (deseos y expectativas de la madre) que en su acción dan lugar a nombrar lo que todavía el bebé no tiene posibilidad de referir pero que constituirá en el ofrecimiento que darán sentido a dichas experiencias. El otro eje que constituye estas pautas de organización psíquica es “el deseo de la pareja paterna”.

Sesión 2

A. Inicio de sesión

Llegó una hora antes⁷⁰ de su cita, en compañía de su mamá. Tenía buen aspecto, se presentó aliñado. Un día antes escribió para confirmar su cita.

B. Dinámica de trabajo

En esta segunda sesión, Señor M. aborda que, después de haber asistido a la primera sesión, sus padres se mostraron muy insistentes en querer saber lo que le estaba pasando y, aunque no sabía si decirles, se atrevió a compartir parte de su motivo de consulta con ellos, respecto de las voces que había escuchado.

Uno de los temas iniciales que abordó fueron las sensaciones de presión que tuvo al salir de la sesión anterior, mismas que sobrevienen antes de escuchar las voces. Describió que empezó a sentir presión y agitación en el pecho, dolor en la cabeza y los ojos.

Reiteró haber escuchado voces durante esta semana sobre todo “una voz femenina”⁷¹ mientras estuvo en una capacitación en su trabajo. Se incrementó la frecuencia de las voces puesto que ahora también se hacen presentes durante el día y no sólo por las noches. Teme que estas voces en el futuro lo inciten a hacerle daño a su familia. Las voces insisten diciéndole “*que no puedo, que no soy nada*”.

⁷⁰Además de la clara manifestación de ansiedades, representada por haber llegado una hora antes de su horario, es importante precisar que en el segundo día después de la sesión uno, me escribió un mensaje de Whats App donde me solicita la posibilidad de que lo acompañen sus papas y los vea: “Buenas tardes soy Sr. M su nuevo paciente, una pregunta quisiera tocar el tema con mi familia, ¿hay algún problema si les pido que me acompañen el martes? Para decirles a ellos. Xq considero no podría seguir adelante sin confiarles a ellos lo que me sucede antes de seguir con el proceso, disculpe el atrevimiento de escribirle”.

⁷¹El detalle de escuchar voces femeninas o masculinas es significativo pues como se dijo en los indicadores de los síntomas (pág. 103) el tono y matiz varía en función del contenido de rigidez del que se trate.

Particularmente escucha una voz más fuerte que le dice “mátate”. Cuando asistía a la iglesia, escuchaba la voz que le decía “*no les creas, no te quieren*”⁷².

Él Señor M. se percata de que la proximidad de su mamá, cuando lo quiere abrazar, le hace sentir rechazo. En ocasiones, dado un cierto hábito de su mamá de estar un rato detrás de la puerta de su habitación cerrada, en un intento de saber que su hijo está bien, él le pidió que se retire a su propia recámara. En unas semanas anteriores, ocurrió que su mamá tocó a la puerta de su habitación y no quiso abrirle, esto desencadenó que su mamá rompiera en llanto, él se percató de ello, pero no le abrió.

Sus hermanos y expareja le hacen saber que lo apoyan mediante mensajes de texto, pero no siente agrado por esto, al contrario, siente también incomodidad.

En esta segunda sesión mencionó no tener recuerdos de su infancia, no recuerda un cumpleaños o fecha especial, sólo que vivió con su papá en Nacajuca “y estar solo en una casa que no consideraba mía”, puesto que su padre llegaba cada tercer día. No hacía tareas, lo que trajo como consecuencia que reprobara las ocho materias que cursaba en ese momento.

El sentirse un poco más confiado le permitió abrirse a tocar un tema nuevo relacionado con las experiencias que tuvo en la universidad y los trabajos que abandonaba. Describe como su primer fracaso, cuando le dieron de baja definitiva

⁷²Las enunciaciones escritas en cursiva en este último párrafo están formuladas en segunda y primera persona. Cuando él dice “*que no puedo, que no soy nada*” esta forma de expresar su sentir a sí mismo están dadas en una forma descriptiva como si no fueran voces ajenas sino propias. Esto cambia cuando en la segunda enunciación “*no les creas, no te quieren*” hay un cambio en quien enuncia las palabras, en este último es como si fuera una tercera persona la que le habla a él “*no les creas*” esta sutil diferencia en la misma sesión nos habla de que en momentos las voces son como si fueran su propio pensamiento cuando lo dice en primera persona, en contraste cuando las expresa como su propio decir, estas no vienen de fuera, vienen de dentro, de su propio pensar. Eso nos habla de que las voces han sido pensamientos propios en tránsito a una condición externa.

en la universidad. Mientras estudiaba empezó a trabajar en la empresa de su mejor amigo, después de seis años laborando con él, decidió renunciar. Para entonces, escuchaba la voz que le decía “no sirves para nada”. Después tuvo otros empleos, el siguiente fue en un supermercado, cuando lo ascendieron a la caja general escuchaba las voces, motivo por el que abandonó el empleo.

Su siguiente trabajo fue en recaudación de valores, se desempeñaba en un área donde permanecía solo, siendo esto suficiente para que se presentaran las voces y al no tolerarlo, después de un tiempo dio a conocer también su renuncia. Posteriormente trabajó en una franquicia de helados, dentro de sus funciones se encontraba realizar el inventario y como dicha actividad implicaba que estuviera solo, las voces se hacían presentes llevándole a abandonar su trabajo. Se iba de los trabajos para liberarse de la presión que le generaba escucharlas. Cuando se encuentra en un lugar oscuro o solo tiene una sensación de vacío.

Tiempo después se empleó nuevamente, en un casino. Este lugar le resultaba favorable porque no permanecía solo. Estuvo en el mismo hasta que la empresa cerró. No se permite aceptar una oferta de trabajo en el D.F. puesto que teme hacerse daño si se sale de casa.

Durante el desarrollo de esta sesión externó “este cuarto está dando vueltas”, explicó que veía a las libélulas que están de adorno en una pared girando a su alrededor y tenía la sensación de que la habitación igual giraba, enseguida le comenzó a doler la cabeza. Como era el momento de terminar la sesión me esperé para ver si él se sentía más tranquilo y con una percepción más clara de su sentir⁷³.

⁷³Debido a los contenidos contratransferenciales que me produjo esta sesión opté por darle ese espacio esperando que se produjera un sentido de percepción objetiva para que él pudiera

C. Análisis psicodinámico

Esta segunda sesión estuvo invadida de fuertes contenidos paranoides. Aquí “el adjetivo paranoide lo usamos en el sentido dado por Melanie Klein, el cual designa la presencia de impulsos agresivos combinados con expresiones amorosas que se encuentran escindidas y que al ser proyectadas hacia el entorno, retornan como sensaciones de amenaza interna donde la persona percibe en las intenciones de los semejantes una pretensión de daño, que al aumentar su intensidad lleva a la persona incluso a percibir que los objetos concretos se vuelven animados debido a la ansiedad subyacente.” (Solís, Mapa de las principales Perspectivas en Psicoanálisis, 2018).

Estos fuertes sentimientos de inseguridad donde incluso le resultarían en bienestar si sus padres le acompañasen a la sesión, es concordante con una cierta sobreprotección de su mamá hacia él mismo. Incluso es frecuente que su mamá se acerque sigilosa cuando su recámara está cerrada para saber cómo se encuentra Señor M. (ver más detalles en la sesión siguiente). Subrayar esta costumbre o hábito de su mamá, es importante pues implícitamente le da dos mensajes al Señor M.: El primero contiene un enunciado que dice: “Eres frágil y necesito saber que tú estás bien porque tú no te sabes proteger”⁷⁴. El segundo es: “Si tu no me dejas saber cómo estás, me lastimas y me dejas sentir que no soy buena madre”.

retirarse. En la supervisión me hicieron este señalamiento, que, en una situación de cierre, donde se expresan esos contenidos emocionales, es pertinente preguntar cómo se siente para poder identificar el estado de ansiedad subyacente y ayudarlo a tener una mayor contención de sus ansiedades.

⁷⁴Esta tendencia incluso llega a una actitud reiterativa de parte de la mamá de Señor M., que ha referido incluso “mi mamá me espía”. Con esto se refiere a las ocasiones en que su mamá se acerca sigilosa para saber que él está bien.

Es tan fuerte la presencia de estas ansiedades que previo al inicio de la presente sesión se puso en contacto conmigo por mensaje de texto donde pedía autorización para que sus padres lo acompañaran (ver nota 24). Incluso haber llegado una hora antes muestra su necesidad urgente de buscar alivio en el proceso terapéutico.

Los sentimientos paranoides de inseguridad y temor se vieron desplegados desde el final de la sesión previa. Por eso, él comenta “Saliendo de la sesión anterior empecé a sentir una presión en el pecho, como cuando empiezo a escuchar las voces. Cuando me pasaba eso después me sentía agitado como si me faltara el aire y luego me duele la cabeza y los ojos. Después me logré tranquilizar, respirando profundo y sabiendo que no pasaba nada”. Esta posibilidad de disminuir su ansiedad con un manejo focalizado de su respiración pudo haberlo adquirido como una sugerencia de su mamá. El que lo haya podido aplicar al final de la sesión, habla también de que el “ejercicio de respiración” empezaba a ser un recurso de autocontención. Lo que nos dice que, a unos momentos de angustia como éstos, pueden estar presentes objetos interiorizados buenos (en el sentido de la comprensión de Klein), lo cual nos indica que hay una capacidad de generar cierta estabilidad en el sentido de un principio de realidad, lo que no suele ocurrir en una estructura psicótica. Esto es un aspecto importante para ir diferenciando rasgos que pueden manifestarse en un momento dado, tal como ocurre cuando lo enfrentado es de difícil asimilación como la experiencia de violación que Señor M. vivió a los 16 años (2004), y que, sin embargo, pese a lo desbordante, la manifestación

sintomática de ese impacto emocional se expresa en un síntoma de alucinación neurótica que algunos autores llaman alucinosis⁷⁵ (Lieberman, 1981).

El Señor M. no llega a construir una alucinosis, pero sí una alucinación visual en la sesión y auditivas previas que podemos asumirlas más como una defensa neurótica en el sentido de una “confusión alucinatoria”. Estas manifestaciones de confusión donde hay una negación de vivencias dolientes previas, son el elemento que nutren estos estados de confusión alucinatoria.

Cuando el Señor M. enfrentaba la sensación de estar solo recreaba la escena de la ocasión en la que la primera vez el amigo de su padre subió a su habitación haciéndole a Señor M. sexo oral. Esta experiencia le hacía sentir acosado y vulnerable. Así, cada ocasión que se encontraba en una situación de verse solo en un lugar, aunque hubiera otras personas cercanas, enfrentaba la angustia vivida en esa primera ocasión.

Haciendo un análisis sobre la teoría de la defensa en Freud, podemos asumir que Señor M. es una persona de estructura neurótica, que el evento traumático de abuso a los 12 años y la violación a los 16, produjo en él un estado de confusión por la experiencia del abuso que lo llevó a suprimir lo vivido, donde el dolor y la agresión se transformó en un estado alucinatorio como lo señala Freud en un caso, donde analiza la presencia de voces en un paciente (Freud, 1896): Lo que

⁷⁵La noción de alucinosis fue introducida por los autores posteriores a Klein como Wilfred Bion y con lo cual se hace referencia a los procesos o mecanismos psíquicos donde el niño o la niña relata una fantasía sistemática donde se asume una personalidad o papel de un personaje, a través del cual se expresa un sentido de grandeza que le permite disminuir las sensaciones de frustración. Se trata de que el niño se asume como ese personaje, papel o función con el que se ha identificado. En 1965 Bion le denominó a esto “transformaciones en alucinosis”, con lo cual se proyectan las “partes psicóticas de la personalidad”, negando una parte de la realidad objetiva.

el nombra con el término “Psicosis de defensa” parte de la hipótesis de que existen ideas, pensamientos y “recuerdos penosos”, cuyo contenido por ser doliente, se ve en la necesidad de reprimirlo⁷⁶.

Desde la formulación anterior, podríamos decir que Señor M. es un neurótico que ha desarrollado formaciones delirantes a causa de los recuerdos dolientes de abuso y de vulnerabilidad. Las voces son los pensamientos propios de enojo que al reprimirlos (desalojo de la consciencia), se añade un mecanismo de proyección mediante el cual aleja esos pensamientos, pero como todo componente reprimido hay un fracaso de la represión y retornan como pensamientos ajenos a él.

Cuando el Señor M., señala vivir la sensación de que se mueve la habitación y las libélulas que están de adorno en una pared vuelan a su alrededor diciendo “este cuarto está dando vueltas⁷⁷”, es una enunciación que, pudiendo haber expresado “me siento mareado”, es indicativo de que no es una descripción del sentir *propioceptivo*, sino una referencia *heteroceptiva*, la cual es una mención a una alteración de la percepción de tipo psicósomático, que no es igual a una alucinación; no ocurre como en las voces, pues es distinta una sensación psicósomática de movimiento por ansiedad, a una alucinación.

⁷⁶En el texto citado Freud comenta “Una psicosis de defensa, [...] proviene de lo mismo que la histeria y las representaciones obsesivas, de la represión de recuerdos penosos y que sus síntomas son determinados en su forma por el contenido de lo reprimido”. Para finalizar Freud señala que “Así quedaba probada también para un caso de paranoia la ocurrencia de unas representaciones inconscientes sustantivas, y ello me daba derecho a esperar que pudiera reconducir la compulsión de la paranoia igualmente a una represión. Lo peculiar era que la mayoría de las veces ella oía o alucinaba interiormente, como sus voces, las indicaciones que provenían de lo inconsciente”.

⁷⁷Esto fue citado en la sección “**Componentes transferenciales**” [supra Pág.: 82] y en esta misma sesión en el inciso “**B) Dinámica de trabajo**”.

La experiencia conjunta de esta sesión fue la que nos llevó a indagar la importancia de elucidar *qué* rasgos o estructura definen la personalidad de Señor M., motivo de la presente investigación.

Sesión 3

A. Inicio de sesión

Asistió a esta sesión también acompañado por su mamá, una hora antes de lo acordado. Se encontraba aseado y aliñado.

B. Dinámica de trabajo

Para esta tercera sesión, Señor M. manifiesta no sentirse bien. Desde que habló con su familia, incluida una de sus tías a quien más respeta y su expareja acerca de las voces que escucha, ha percibido que le tienen miedo. Sus familiares, desde una creencia mítico-ominosa, le explicaron “se trata de demonios”. No obstante, él considera que lo que le ocurre no tiene relación con algo sobrenatural. Esperaba que sus familiares sintieran “curiosidad o confusión, pero no miedo”. En una parte de Señor M. sabía que no lo iban a tomar tan bien. Explicó que son sus padres quienes cubren el pago de sus consultas y están reaccionando con miedo.

Habló con su madre respecto al rechazo que siente hacia ella, le dijo “no te puedo tener cerca porque mi cuerpo te rechaza”. De forma parecida, estos sentimientos los vive respecto al resto de la familia. Lo que le lleva a decir, para sorpresa de él mismo “necesito estar solo para disfrutar de su compañía”. Cuando sus familiares se acercan para hablar o convivir con él, las voces le dicen “recházalos, córrelos”. Esto le lleva a reconocer una lucha de opuestos dentro de él.

Tuvo un sueño recurrente esta semana en el que veía “tres sombras como bultos mientras las voces me dicen cosas”. Pese a pedirle que detallara más su sueño, no logró recordar más.

En una de las conversaciones que tuvo con su expareja le pidió no le hablara de Dios pues lo había abandonado desde hace mucho tiempo. Explicó que renegó muchas veces de un ser divino. Señor M. quisiera sentirse apoyado por su expareja.

Al sentir mayor confianza conforme avanzan las sesiones, siente mayor bienestar para hablar de sí mismo. Junto a esto experimenta en ocasiones incomodidad cuando se acerca a hablar de algo nuevo. Agrega diciendo, “tengo miedo de que lo que habita en mí, me haga daño”. Un ejemplo de esa ambivalencia y lucha que se produce entorno a las voces en su interior es cuando una de ellas expresa “mientras no nos hagas caso, nos vas a seguir oyendo”. Como él lo dice “la única forma de dejar de oírlos es haciéndoles caso”. En otras ocasiones las voces le reclaman diciendo “no quiero que sea más fuerte el regaño”.

Externó molestarle no saber dónde vive su expareja y que pasa tiempo en la casa de un amigo, por lo que para hablar con su ex debió contactar a “esta persona”, así es como lo llama.

Mientras transcurría la sesión sintió dolor de cabeza y zumbido en los oídos.

Nuevamente sus mascotas entran a su habitación, ya no las ha maltratado. Descuidó a los peces que su expareja le regaló, dejó de atenderlos cuando se fue. Los que le quedan, no quiere que se le mueran porque son una forma de conexión con su ex.

La ruptura con su expareja (que en la nota 31 se le refirió como Señor G.), le llevó a recordar una pareja anterior. Con esta persona también vivió un periodo juntos, pero en un lugar de renta, sin ningún familiar cercano. El recuerdo se asocia por cuanto esta pareja previa falleció, sin haber comentado algo más al respecto.

También hizo mención de que en el pasado algunas personas lo usaron y dejaron endeudado. Lo significativo reside por cuanto a la ambivalencia porque él está con una madre que lo hace sentir como un niño vulnerable y una madre sobreprotectora que a su vez es invasiva.

Después de avanzada la sesión abordó nuevamente el tema familiar y externó que también dijo a su familia que sentía miedo de hacerse daño, explicó que lo hizo para que entendieran si llegaba a pasar.

En esta semana le pidió a su expareja se quedará a dormir y aunque le dijo que sí, no fue, situación que le molestó mucho. Se dio cuenta de que cuando empieza a escuchar las voces empieza a reclamarle a su ex “busco con quien pelear” y después las voces paran. Su expareja le explicó que con su comportamiento estaba perjudicando la relación y que era definitivo que terminaban porque necesitaba sanar para volver a hablar de retomar el vínculo. Le pidió irse a vivir con él porque no puede estar cerca de su familia y no le gusta hacer sentir mal a su mamá puesto que el domingo pasado le tocó la puerta de su habitación y no le abrió hasta el lunes en la mañana. Su mamá lloró y no quiso que lo abrazara.

Entre su madre y él se da la siguiente dinámica: su mamá se asoma a su habitación para confirmar que esté bien y él se asoma a la de ella para confirmar lo mismo “hay que estarla espiando” debido a que presenta un problema de hipertensión.

C. Análisis psicodinámico

La presente sesión contiene una riqueza de acontecimientos significativos, entre ellos se esclarecen detalles importantes respecto a las voces, los momentos en que se manifiestan y las formas en primera y tercera persona en que él mismo

las identifica y las nombra. Del mismo modo emerge en él un sentido equivalente simbólico entre ser observado por su mamá, sintiendo protección y simultáneamente dar muestras de amor a través de una cercanía intrusiva, lo que lo lleva a trasladar estas actitudes de aceptación y rechazo hacia otras relaciones interpersonales.

Respecto a las voces, podemos ir observando con mayor claridad, que éstas son una manifestación y expresión de un pensamiento propio, que al contener un elemento de hostilidad los vive como ajenos, los desconoce, los reprime. Esto quiere decir que los sentimientos hostiles de enojo y rechazo, ejemplo, cuando su mamá se acerca y le dice que “no quiero que lo haga, no te puedo tener cerca porque mi cuerpo te rechaza”. Él tiene necesidad de alejarla, pues está enojado con ella. Lo mismo ocurre cuando dice “tengo miedo de que lo que habita en mí, me haga daño” ¿Qué es lo que le haría daño? La impotencia, el enojo y la ambivalencia transformándose en un sentimiento de rechazo y agresión. El nivel de enfado y rechazo puede crecer en tal proporción, que se transforma en una idea o creencia, tan grande, que puede llevar al yo a vivir esas ideaciones por vía de la represión, como algo ajeno a sí mismo. Freud denominó a esto “representaciones inconciliables”; mientras que Klein le designó como “objetos interiorizados” que constituyen su “mundo interior”.

Esta autonomía de ideaciones debido a la carga acumulada de enojo y frustración, lo llevan a vivir sus sentimientos como algo independiente y con vida propia. Esto lo lleva a agregar “mientras no nos hagas caso, nos vas a seguir oyendo”, “la única forma de dejar de oírlos es haciéndoles caso”.

Parte del objetivo terapéutico consiste en que él mismo pueda tomar conciencia que en la medida que el acepta sus sentimientos hostiles puede dejar de percibir estos afectos vividos como ajenos en sentimientos propios.

Su hostilidad y enojo es parte de su sentir y de la constelación de su persona como totalidad.

En un sentido estricto, el modelo metapsicológico de Melanie Klein⁷⁸ nos ayuda de manera muy importante a esclarecer esta dinámica afectiva.

⁷⁸La teoría de las posiciones corresponde al segundo periodo de los tres tiempos del desarrollo del pensamiento Kleiniano: a) El primer periodo Técnica psicoanalítica de niños y primeros descubrimientos (1919-1932); b) Desarrollo de la teoría de las posiciones (1932-1945) y c) Consolidación de un pensamiento y los estudios sobre la envidia (1946- 1960). (Solís, Mapa de las principales perspectivas en psicoanálisis, 2018a).

Respecto a la Teoría de las Posiciones: Se refieren a la presencia de contenidos emocionales donde se hacen presentes diversas ansiedades y mecanismos de defensa que configuran una postura psíquica que organiza, la cual obedece con cierta lógica, dando sentido de lo inconsciente al proceso del sujeto. Esta teoría fue desarrollada entre 1932 y 1945.

La primera posición se denomina **Esquizo-paranoide** la cual se refiere a la condición de rescindir (separar, dividir) el cual representa un mecanismo que permite un orden inicial, esto implica que para controlar el caos se inicia dividiendo, un exterior de un interior, un yo de un no yo. Respecto al término paranoide, designa a las ansiedades de este polo de organización. Caracterizado por estados de inseguridad y temor de esa organización incipiente llamada yo, de esta manera, de forma inevitable esta forma inicial del yo, se dirigen a una demanda y exigencia hacia su entorno, es decir, a quienes le ofrecen los cuidados de crianza, dirigen demandas y exigencias del entorno para poder ser atendido y poder sobrevivir. Invasión por las tormentas de tensión convertidas en agresión de forma inmediata convertirá esa forma impulsiva en estados de agresión originarios que producirán una ansiedad paranoide, para manejar estos estados de ansiedad se desplegarán un mínimo de 6 mecanismos de defensa que podrán emplearse de forma automática, éstos son la proyección, escisión, la represión, introyección, la negación, y la identificación proyectiva.

La posición **Maniaca depresiva** u otro polo de organización de lo psíquico. Esta segunda configuración donde aparece un yo más consolidado de su forma inicial. La designación del término maniaco refiere a uno de los dos grupos de mecanismos de defensa propios a esta organización está compuesto de tres elementos, siendo estos el control omnipotente, triunfo y desprecio. Control omnipotente son formas de condicionar a las personas para que se realice la voluntad de quien despliega estos mecanismos. Triunfo se refiere a mostrar que se es mejor que los demás. Desprecio, formas de descalificar a otras personas. El caso del segundo grupo de defensa son defensas reparatorias que consisten en restaurar o reparar el daño hecho al objeto de amor. Hay dos tipos, está, la reparación maniaca, superficial destinada a quitar culpabilidad mientras que la auténtica reparación hay un segundo proceso que puede llegar a ser auténtico cuando la persona toma contacto emocional del dolor que ha infringido y se determina no volver a lastimar de esa manera a su semejante. Ocurre en proporción directa al amor que sentimos al objeto. Como se puede observar, estas posturas estarán presentes en las relaciones interpersonales desde el nacimiento hasta la muerte, planteando un dilema de estados de ansiedad en el ser humano. (Solís, 2020b).

Como lo ha señalado Klein (1926) los sentimientos de hostilidad infantiles, tienen como punto cúspide lo que se llama “etapa de sadismo máximo”, de esta manera el enojo puede ser resultado de estados de frustración y simultáneamente de control omnipotente infantil, de esta manera, las manifestaciones de estados intensos de enojo son indispensables para reencontrar en un momento posterior de calma e introyección los aspectos comprensivos y de contención de los padres como objetos internos buenos. Cuando el Señor M. se manifiesta en rechazo abierto hacia su mamá por la ambivalencia, nos muestra que todavía no ha podido integrar estos afectos de una manera modulada que no le perturbe. Una de las tareas terapéuticas consiste en disminuir su control omnipotente y a su vez los sentimientos de frustración subyacente.

Otra faceta de estos sentimientos autónomos lo lleva a vivir un estado de regresión a una época donde él se sentía un niño pequeño y vulnerable. Donde el mayor temor era dejar de sentirse reconocido y valorado “no quiero que sea más fuerte el regaño”.

Siguiendo las ideas de Klein, respecto a la identificación de “mecanismos defensivos maniacos” [ver nota 51], vemos un ejemplo de ello, especialmente cuando el Señor M. buscando generar “curiosidad o confusión”, en sus familiares, generó un estado de “miedo” pues le hicieron saber que, para ellos “se trata de demonios⁷⁹”. Por lo regular una persona que vive como extraños los sentimientos

⁷⁹Como lo señala James Strachey la hipótesis de formular que lo demoniaco en algo asociado a las manifestaciones conocidas como {demoniomanías} son formas expresivas asociadas a los elementos de creencias colectivas con la que se identificaron en su momento a las histéricas. (Charcot, 1886f). Citado por James Strachey. Nota introductoria. Por su parte Freud agrega, que la figura del demonio es una forma sustitutiva simbólica del padre “Que se elija al diablo como sustituto del padre amado, pero sólo si oímos semejante cosa por primera vez, pues es mucho lo que sabemos capaz de mitigar la sorpresa. En primer lugar, que Dios es [otro] sustituto del padre

de enojo, como ya lo explicamos, en realidad son una manera de no reconocer la propiedad del monto y agudeza de esos sentimientos, lo cual podría llevarlo a ser más cauto y cuidadoso en sus comentarios, en vez de tomarlo como una forma de impactar y manipular a las personas cercanas.

o, más correctamente, un padre enaltecido; dicho de otro modo: una copia del padre tal como se le vio y vivenció en la infancia [...]. Después el individuo vio a su padre de otro modo, [lleno de] mociónes de sentimientos contrapuestos: no solo de su misión tierna sino de desafío hostil. De acuerdo con nuestra concepción, esta misma ambivalencia gobierna el vínculo de la especie humana con su divinidad.

Sesión 4

A. Inicio de sesión

Como ha ocurrido en las anteriores sesiones, Señor M. acudió a su cita una hora antes de lo programado, acompañado de su mamá. Se presentó con buen aliño y la higiene adecuada.

B. Dinámica de trabajo

Señor M. inició la sesión de hoy abordando cómo ha sido su experiencia de los últimos días “han sido dos días difíciles”. Laboralmente fue complicado para él cumplir con el número de encuestas aplicadas para alcanzar la meta del mes “días como hoy no pude”. Sin embargo, en días anteriores, realizó su trabajo en tiempo y forma de tal manera que cuando habló con su expareja y le comunicó que había podido completar la aplicación de las encuestas, éste le dejó saber su incredulidad ante lo que escuchaba. Durante esta misma conversación, Señor M. tuvo la necesidad de saber si su expareja esperaba algo de él, empero, le respondió que “no espera nada de mí”. Recibir esta respuesta lo hizo sentir muy mal y le llevó a decirle “necesito que creas en mí”. En el transcurrir de esta sesión, externó que durante cuatro años encontró “refugio” en su expareja.

En esta sesión, se le cuestionó si él estaba creyendo en lo que hacía en su trabajo, dijo que consideraba estar haciéndolo, pero insistió en que era importante que también fuera así para su expareja.

Señor M. y su expareja tenía el proyecto de conformar una empresa que se dedicara a realizar estudios de mercado, su deseo ahora es constituirla y dejársela para después dedicarse a administrar franquicias, que es el área donde se siente con mayor experiencia y capacidad. Como había sido un tema recurrente en

sesiones anteriores, se le menciona que también cada uno podía constituir su propia empresa.

Habló acerca de tener una tendencia a ocultar sus sentimientos con las personas que no son cercanas a él, le es difícil mostrar su sentir frente a personas nuevas que no pertenecen a su círculo social cercano.

Durante esta semana se atrevió a hablar con su mamá, en un tono amable, acerca de su sensación de no poder tenerla cerca. Ha tenido facilidad para conciliar el sueño y últimamente sólo ha escuchado “la voz más fuerte”, una voz masculina.

C. Análisis psicodinámico

El que el Señor M. reitera llegar más temprano, hasta una hora antes de su sesión; mientras que en el caso de Ysaí esta es la primera sesión del día después de salir de sus actividades de la universidad. En supervisión hemos identificado que se trata de una sutileza que puede enmascarar desde una curiosidad intrusiva llegar antes que el terapeuta, queriendo saber quién sale o entra antes de su sesión, un requerimiento de control omnipotente u otras formas de expresar su fantasía inconsciente. Es importante señalar que para esta cuarta sesión ya han transcurrido casi cinco semanas desde que rompió con su pareja y cuatro de haber comenzado el tratamiento.

Al inicio de la sesión comenta que está preocupado por las metas del mes de su empleo, aunque la sesión se desarrolló el 12 de octubre, antes de transcurrir la primera quincena. En esta misma sesión comenta que con su expareja tenían el proyecto en conjunto de crear una empresa dedicada a realizar estudios mercadológicos. Su preocupación es en dos sentidos, por un lado, no llegar a la meta no tiene que ver con que apenas estaba transcurriendo la primera quincena

de ese mes, sino porque para Señor M. está vigente el deseo y la promesa de emprender algo juntos en el terreno laboral. En este punto comenta que es su expareja quien le recomienda asistir a consulta psicológica conmigo.

El que después de casi un mes Señor M. mencione las expectativas que mantuvo antes de la ruptura con su pareja, es muestra del juicio adverso y los reproches sobre la vivencia de pérdida que ha implicado dicha ruptura.

Se trata de una sesión donde la fantasía inconsciente del Señor M. oscila entre el anhelo de lo perdido y la expectativa de una reparación donde él puede generar como persona los inicios de un proyecto empresarial, que de *lograrse* él estaría en disposición de ofrecérselo como agradecimiento de lo recibido por parte de su expareja, a quien nos hemos referido como Señor G. (Ver nota 31). Este anhelo de devolver algo bueno en agradecimiento de lo vivido en el vínculo con Señor G llevó a establecer un señalamiento en forma interrogativa: “¿Y si cada uno conformara su propio proyecto?”. A lo cual siguió un silencio, donde lo asociado cambia de rumbo y referencia; será en la siguiente sesión cuando el Señor M. expresará “me quede pensando en lo que me dijo de que cada quien constituyera su propia empresa”. Esto nos dice que la intervención tuvo un efecto favorable para visualizarse en menos autorreproche y deuda emocional que lo que él afrontaba en este momento.

Otra arista del camino de elucidar sus fantasías y deseos inconscientes, se vinculan a visualizar la capacidad de reproche que se expresa cuando él señala “necesito que creas en mí”. Decir esto es una forma de saber que en el despliegue de autocrítica percibe que no ha expresado un sentido de mutualidad como su expareja se lo ha expresado a él.

Sesión 5

A. Inicio de sesión

A esta sesión acude nuevamente acompañado por su madre, antes de la hora acordada. Entró al consultorio con una paleta de dulce en la boca, llevaba buen aliño y la higiene adecuada.

B. Dinámica de trabajo

Esta sesión, presentó la particularidad que, a minutos de iniciada, describió haberse despertado a medianoche y tener la necesidad de **escribir una carta** dirigida a Señor G. con el propósito de expresarle su sentir, en especial aquello por doloroso ha omitido darle a conocer de lo ocurrido con su persona. En esta escritura de lo silenciado, destacan las **situaciones de abuso** y los **eventos suicidas**:

Contenido de la carta

- Dentro de las casi diez hojas que escribió abordó las experiencias de abuso que sufrió: A los 12 años, habiendo una reunión de varios amigos de su papá en la casa parental y después de estar ebrios la mayor parte de ellos, una de estas personas subió para practicarle felatio a Señor M. a esta corta edad. A los 16 años, un día que su papá no se encontraba en casa, y por cierta familiaridad con dos vecinos, de alrededor de veinte años que lo visitaron y “abusaron completamente [de él]”.⁸⁰
- Enlistó una **serie de eventos suicidas**: **El primero** a efectos del dolor emocional que sufrió por la violación de sus vecinos a los 16 años, quiso aventarse

⁸⁰La frase exacta planteada por Señor M. fue “abusaron por completo de mi”, esto fue abordado de manera más precisa en la sesión número diez.

al río Carrizal, el cual se encontraba cercano a casa de su papá, lugar donde ocurrieron los hechos. Esta violación sufrida además del intento suicida es el detonante para escuchar las voces.

La segunda tentativa de hacerse daño se produjo en el 2010, a sus 22 años. Su idea era ahorcarse en casa de su mamá a raíz de que se conjugaron dos eventos difíciles y dolientes para él. Uno de ellos fue la actitud de rechazo abierto que expresó su padre a efecto de reprocharle haciéndole notar que ya sabía era homosexual lo que implicaba que ya “no era su hijo”. [Esto fue referido en la sesión 1]. Otro factor que se sumó a este proceso de devaluación tan intensa fue la desesperación y contrariedad de poner fin a las voces que en ocasiones escuchaba.

La tercera vez que intentó suicidarse fue a los 30 años, mientras vivió en Juárez Chiapas, las voces le decían que se matara lo que le llevó a intentar nuevamente ahorcarse: -Dispuso todo para ello colgando una lía, se quedó fijamente viendo y oscilaba entre hacerlo o no, finalmente declinó con llanto y tristeza. Todo esto se dio en el día de su cumpleaños. Este mismo día enfrentó dificultades en su trabajo relacionadas con la *pérdida* de dinero.

La cuarta ocasión en la que atentó contra su vida fue de manera más reciente, dos días después de que Señor G. decidiera terminar la relación, intentó tirarse de un puente peatonal que atraviesa un río subiéndose a uno de los bordes laterales, la particularidad de esta cuarta tentativa es que, al decidir no aventarse, se puso en contacto de forma inmediata con su analista la Mtra. Ysaí.

La quinta y última experiencia: A diferencia de las anteriores la condición de llegar hasta un puente para aventarse dio en un estado insomne habiéndose levantado en estado de sonambulismo, “aparecí en la cabeza de un puente” cercano

a su casa. Cuando despertó se dio cuenta que estaba en pijama y en seguida tomó un taxi para regresar a su casa ante su propia estupefacción. Esto sucedió tres días antes de esta sesión.

Comentarios añadidos

De forma paralela a la descripción del contenido de su carta, fue haciendo ciertas referencias donde amplió detalles a lo que él escribió esa noche:

En relación con las experiencias de abuso comentó que después de la última, se fue a vivir a casa de su madre y comenzó a trabajar en un café donde “empecé a crecer”. Un aspecto que destacó de estos recuerdos fue el modo en el que crecieron y sintió a sus hermanos consanguíneos, los vivió como si fueran medios hermanos, pues al estar organizados, como lo dijimos en la Historia Familiar, donde el mayor y él, estaban con su mamá, mientras sus hermanos intermedios estaban con su papá. Hubo un ajuste en esta propuesta de tal modo que entre los 11 a 16 años, él se fue a vivir con su padre, al igual que su hermano mayor, y sus hermanos intermedios, con su madre.

Derivado de esta experiencia que vivió con sus hermanos, el fin semana pasado (respecto a la sesión que se tuvo) se reunió con algunos de ellos y les comentó que no le gustaba que actualmente quisieran estar cerca de él, si durante casi 30 años no lo habían estado.

Sin que él lo hubiera comentado, es probable que, previo a esta sesión del día martes, haya visto a Señor G. para entregarle la carta, pues menciona que le explicó que en las hojas encontraría algo que no había podido decirle. Así también expresó su anhelo de restituir algo bueno a su pareja, le explicó que tenía el plan

de levantar la empresa y luego dejársela para continuar con su carrera y conseguir trabajo como administrador en una franquicia.

Para el Señor M. el año 2018 fue el año donde se sumaron una serie de dificultades las cuales produjeron un clima emocional de tensión y dificultad en varios planos, entre ellos la relación de pareja: La crisis financiera personal, la cual se agudizó por no darle continuidad a las oportunidades laborales que tuvo; la continuidad y presencia de las voces; los temores de estar solo; todo esto produjo una intensa ansiedad, la cual le impidió la progresión laboral. Esta situación llegó al extremo de que hasta el momento de escribir la carta había podido trabajar tres meses de diez. Esto produjo tensión entre Señor M. y su pareja. Escribir la carta era explicar, aunque sea de manera tardía, las dificultades emocionales que se involucraron en el malestar que hizo que ambos enfrentaran situaciones que resultaban frustrantes y en desencuentro con lo esperado.

Habló también en esta sesión acerca de ver en sus sueños las voces que escucha y externó que se sintió intranquilo, por lo que le dije la sesión anterior en relación a que tanto su expareja como él, cada uno por su cuenta, podía constituir su propia empresa. Durante esta semana, en cuanto a las voces, mencionó que le han hablado dos, en especial una fuerte que le dice “hazte daño”.

Cabe destacar que después de relatar todas estas experiencias dice “me he sentido tranquilo, anímicamente bien”. Inmediatamente aborda el tema de sus miedos, hizo referencia a sentir miedo a salir de noche y a las alturas, expresó sorpresa de haberse subido a la lateral del puente si le dan miedo las alturas.

Mencionó haber acompañado a su mamá a una carrera el domingo pasado y si bien no iba con la intención de participar en ella, al realizarla con un ritmo de

caminata logró llegar a la meta, así como alcanzar el objetivo de la aplicación de las encuestas.

Casi al término de la sesión externó que una de sus cuñadas quien de profesión es psicóloga, le dijo que no era conveniente que estuviera atendiendo al mismo tiempo a su expareja y a él, al terminar de referir esto preguntó cuántas sesiones se lleva un tratamiento.

C. Análisis psicodinámico

El contenido emocional primordial desplegado en esta sesión oscila entre el anhelo de reparación de aquello que identificó como un obstáculo para la relación (no dar continuidad a los trabajos), produciendo un estado de preocupación y tensión sobre Señor G. y; por otro, expresar hacia su mamá un acompañamiento representado por *llegar a la meta*, así como, el lograr los objetivos de la aplicación de las encuestas.

A efecto de esta dinámica emocional la escritura de la carta aparece como el recuento de experiencias y heridas que son las que han causado parte de las situaciones intensas de malestar ante las cuales está intentando crear un sentido para que en particular su pareja pueda empatizar con él y sus desavenencias.

Se trata de un esfuerzo por emprender acciones que cambien el rumbo de aquello que él ha significado como impedimento, fracaso o quiebre de las expectativas que el mismo ha construido colocándolo a su pareja y su mamá. Siendo la quinta sesión se constata también un efecto de reelaboración (Freud, 1914, p.157), en el sentido de establecer acciones que permiten disminuir los obstáculos que, encerrados en los síntomas más frecuentes, es una lucha contra la

reiteración de aquello que se repite con mayor frecuencia y es un impedimento para su bienestar.

Cuando él “escribe la carta, acompaña a su mamá y llega a la meta y termina la aplicación de las encuestas” es una forma de expresar el anhelo por constatar que puede alcanzar pequeños logros. Este esfuerzo focalizado de cambios muestra un nivel de organización psíquica propio de una estructura neurótica donde la referencia de las voces es la presencia de reproches que pasados por la represión se viven como irreconocibles, lo cual permite descartar un funcionamiento psicótico. Lo que está reprimiendo y no puede reconocer, es la hostilidad, el enojo acumulado de aquello que ha vivido como frustrante y la violencia del abuso sexual.

A efecto de esta dinámica emocional la escritura de la carta aparece como el recuento de experiencias y heridas que son las que han causado parte de las situaciones intensas de malestar, ante las cuales está intentando crear un sentido para que, en particular, su pareja, pueda empatizar con él y sus desavenencias.

Los ejes de interpretación que se están elucidando en esta sesión, no llevan una secuencia en su sentido de aparición sino en su valor simbólico y del sentido emocional que eso implica; por esta razón, abordar el dilema de los pensamientos suicidas resulta trascendente.

Las ideas suicidas es el resultado de una serie de condiciones heterogéneas, en las cuales pueden estar presentes aspectos relacionados con problemas de devaluación donde el narcisismo propio pierde su fuerza cohesionante del yo; a manera de una comorbilidad donde depresión y melancolía enfrentan un embate, sea producido por el aumento de sentimientos de culpabilidad

o la comparación negativa entre lo deseado (ideal) y las condiciones reales, que hacen un efecto de desilusión para el self de la persona;⁸¹ y el juicio adverso donde la persona siente haber producido un significativo daño hacia los objetos amados; en esta tesitura las ideas suicidas pueden estar producidas por impulsos agresivos vueltos contra la persona propia.

En el caso del Señor M., es posible que las ideas suicidas se hayan iniciado por efecto del acto de enfrentar un abuso a los 12 años y la violación sufrida a los 16. El enojo y la impotencia derivados de estas experiencias se convierte en una agresión que en lugar de sacarla y proyectarla hacia las personas que lo violentaron, las conserva y se acumulan como fuerza de agresión contra sí mismo, tal como Freud (1915) lo refiere en “Pulsiones y destinos de pulsión.”⁸²

En este contexto de experiencias diversas encontramos “mezclas y desmezclas de pulsión”: Cuando años después, en 2014, Señor M. va construyendo una relación de pareja con él Señor G. aparecerán otros componentes que se añadirán o se reorganizarán en los distintos momentos de sus ideas suicidas, tal como son la ideación o representación de hacer daño a la relación por su dificultad de colaborar económicamente a la sustentación.

⁸¹Uno de los trabajos más completos en torno a la comprensión metapsicológica de la depresión ha sido desarrollada por Hugo Bleichmar (1994) en el trabajo de “La depresión: Un estudio psicoanalítico”. En él, se presentó un modelo multifactorial sobre la depresión donde podemos observar el choque de los puntos que mencionamos en las líneas del texto.

⁸²En el texto de Pulsiones y destinos de pulsión, Freud señala que existen cuatro destinos a los cuales se puede dirigir ese impulso cuya meta es la realización de deseos específicos, uno de estos destinos es lo que Freud denominó “la vuelta hacia la persona propia [...] Lo esencial en este proceso es entonces el cambio de vía del objeto, manteniéndose inalterada la meta”. Freud (1915:122). La meta consiste en descargar una violencia que le permita una descarga disminuyendo el sufrimiento enfrentado; “el cambio de vía del objeto” ya no es hacia afuera sino hacia la propia persona.

El comentario que Señor M. expresa al final de la sesión, respecto a que es recomendable no ser atendido por la misma terapeuta al ser una pareja, es un aspecto técnico importante para tener presente en la práctica psicoanalítica. El detalle aquí es que el Señor M. inició su tratamiento cuando Señor G., su expareja, había dejado de asistir. Muy probablemente por la ruptura, el Señor M. no supo que su expareja no estaba asistiendo a tratamiento conmigo. Dado que este comentario lo formuló casi al terminar la sesión no se hizo algún señalamiento.

Sesión 6

A. Inicio de sesión

Esta sesión se concretó después de tres inasistencias previas. Para la presente sesión, confirmó temprano mediante WhatsApp que asistiría a su cita. Llegó acompañado una vez más por su mamá. A diferencia de otras sesiones mostró un tono más alegre y entusiasta. Antes de sentarse hace la siguiente pregunta: “¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última vez que vine?”.

B. Dinámica de trabajo

Como efecto del tratamiento y la importancia de expresar su sentir con las personas cercanas, como la carta escrita hacia el Señor G., ha tenido el deseo de comentarles estas experiencias de abuso a sus familiares, sin embargo, le ha costado más trabajo, no ha logrado concretar este propósito. Algo significativo para él ha sido la posibilidad de convivir un poco más con ellos. Lo más que pudo comentar respecto a su papá fue “no fui cuidado como debía”.

Su hermano mayor vive en Texas y desde que se enteró que escucha voces, se ha hecho presente mediante llamadas telefónicas. Le agrada conversar con él, aunque se siente limitado para platicarle acerca de los abusos que sufrió mientras vivió con su papá porque desconfía de la línea telefónica; tiene la idea de que alguien más podría escucharlos.

Hace dos semanas viajó a Campeche para asistir a una capacitación. Cuando le notificaron de su trabajo que iría, sintió miedo porque estaría solo y no quería sentirse mal por esto; también temía porque el mar le da miedo y Campeche está rodeado de agua. Tiene muy presente que el agua, sea del mar o una alberca,

siempre le ha producido temor, no se atreve a tocar el agua. Al respecto mencionó que tiene facilidad para conocer personas. Como él comenta “peco de confiado”.

Al regresar de Campeche, le resultó factible una sugerencia de uno de sus hermanos, si a él no le es posible dormir por las noches, sería ideal tener una actividad que lo ocupe trabajando en horario nocturno; en función de ello, postuló teniendo ahora dos empleos, uno en la central de alarmas y el otro sería continuando la aplicación de encuestas mercadológicas pues el horario era variable en función de ciertos objetivos de trabajo.

Después de estas vivencias y la toma de decisiones asumidas durante la ausencia del tratamiento que lo llevaron a trabajar por las noches en la central de alarmas, las asociaciones de sus ideas empezaron a tejer una secuencia trenzada que lo llevaban de la experiencia de Campeche a la experiencia laboral con sus compañeros en la nueva empresa y de su necesidad de tomar cierta distancia con su mamá y acercarse vía electrónica con familiares creando un nuevo perfil de Facebook: Respecto de Campeche comentó que en una ocasión escuchó una voz suave que le dijo “no puedes” por lo que suspendió la aplicación de las encuestas encomendadas durante la capacitación y una forma de disminuir su angustia fue caminar sin un rumbo definido. Esto también lo hizo una de las noches al sentir temor por estar solo en el hotel donde se hospedaba, emprendió una caminata por el malecón. En cuanto a su nuevo empleo en la central de alarmas externó que no le es fácil dar o recibir confianza de sus compañeros de trabajo, explicó que primero tiene que conocerlos para saber cómo va a tratarlos, razón por la que ahora solo los observa y no convive mucho con ellos. Mencionando nuevo respecto de Campeche, se creó un nuevo perfil en Facebook desde el que hizo publicaciones y estuvo en

contacto con otros familiares y amigos. Decidió no estar en contacto con su mamá para “desconectarse y estar solo”. A su regreso se enteró de que asaltaron la casa de su mamá, sintió remordimiento y coraje por no haber estado ahí y negarse a estar en contacto con ella.⁸³

En este contexto de alejamiento con respecto de su mamá y su acercamiento con otras personas, estableció contacto con una persona que le despertó gran empatía e interés pues llevaban el mismo nombre y habían nacido el mismo año. Aunque ya no volvió a mencionar se ha sentido menos deprimido y haciendo más llevadera la ruptura con Señor G. Por esta razón, ha estado escribiéndole a su expareja con menor frecuencia.

Durante la relación de pareja con Señor G., llegó a conocer a varios de sus amigos. Recientemente, algunos de ellos se pusieron en contacto con él mediante mensajes de texto, para el Señor M., sugieren que quisieran algo más que una amistad. Estos amigos de su expareja le comunicaron que cuando coincidían con ellos en los lugares a los que salían de paseo, el Señor G. les decía “que yo era algo chocante”. Generalmente al encontrarse con los amigos de la expareja, el Señor M. sentía que no lo tomaban en cuenta, se sentía fuera de lugar, sin saber cómo interactuar con ellos; debido a esto, se alejaba un poco para dejar que el Señor G. conversara.

Nuevamente, preguntó por la duración de las sesiones y expresó sentir curiosidad por lo que tiene. Su expareja le ha preguntado sobre sus sesiones. Señor

⁸³El sentido de autorreproche que él mismo sintió por no haber podido auxiliar a su mamá y conocer respecto de lo ocurrido, fue tan significativo que en uno de los mensajes de WhatsApp que me escribió hizo referencia al incidente donde unas personas en la noche entraron a casa de su mamá llevándose objetos y dinero.

M. quiere saber cómo nombrar “lo que tengo y lo que he pasado”. Cuando se le cuestiono como lo nombraría él, respondió “como trauma”.

Durante esta semana, sólo escuchó una vez la voz, no tuvo dificultad para conciliar el sueño. Además, comenta con júbilo que el trámite de registro ante Hacienda de una Aplicadora de encuestas de la que es socio ya se formalizó en las semanas anteriores durante las cuales se ausentó del tratamiento. El avance de esta actividad ya le proveyó un primer pago de uno de estos proyectos. Este primer resultado inclusive permitió que realizara pagos por adelantado a Señor G. por el trabajo que venía realizando. Esto implica, aunque no fue explicitado por él, que dejó de trabajar como empleado encuestador, para tener posición como dueño.

C. Análisis psicodinámico

Esta sesión se realizó después de tres inasistencias, la primera fue por trabajo, que pudo anticipar vía WhatsApp. Las siguientes dos no hizo mención de ello, no lo anticipó ni comentó hasta esta sesión.⁸⁴

Subrayar esta particularidad de la inasistencia, los remordimientos que expresó cuando se enteró de lo ocurrido en casa de su mamá, así como el logro laboral de haber concretado el inicio de una actividad empresarial propia, que se vio formalizada al darla de alta en Hacienda y haber recibido un pago de manera formal, crea un clima emocional con matices, que va del autorreproche por el asalto, a la vivencia de logro por haber concretado una primera actividad como encuestador, pero en su calidad de dueño y socio.

⁸⁴Es en este intercambio de mensajes donde él comenta que sintió remordimiento cuando se enteró del asalto en la casa donde vive con su mamá.

Este último sentido de realización de sus vivencias que tendrían que llevarlo a un sentimiento de logro sobre todo al ámbito laboral por haber iniciado algo propio, no siendo tan manifiesto, parecería ser una característica en Señor M. de tender a silenciar las buenas noticias y comunicar las negativas. Esta condición de ser poco sociable con el campo de experiencias vividas se presenta como una reiteración de la tendencia al silencio, pues el enfrentamiento de abuso y violación lo conservó como un secreto para sí mismo hasta antes de haberlo expresado por primera vez con una compañera de la preparatoria y como segunda vez en el proceso de análisis.

A esta tendencia a la omisión de lo vivido se debe de agregar la suspicacia y sentimientos de inseguridad que aumentaron con la presencia de las alucinaciones auditivas producidas por las voces. Por esta situación es natural encontrar un sentimiento de vulnerabilidad cuando no se siente en la confianza suficiente de entablar un diálogo con su hermano al otro lado del teléfono, especialmente cuando Señor M. dice “desconfío de la línea telefónica, tengo la idea de que alguien más podría escuchar”. Ese “alguien más” son aquellos pensamientos escindidos que por la vía de la represión los vive hasta el momento como externos y ajenos a sí mismo.

Cuando Señor M. expresa cierta ansiedad respecto a viajar a Campeche siendo un estado “rodeado de agua” y que el mar le evoca temor e inseguridad estamos ante un crisol de vivencias cuya articulación y componentes tienen en común formas simbólicas de referir matices y significados asociados todos ellos a su propia madre. Como bien sabemos, *mar* deriva del vocablo *mare* que significa *madre*.

En la vida práctica del Señor M. y en particular en la experiencia de venir a análisis, salvo la décima sesión, se hizo acompañar de su mamá como una solicitud explícita de él, pues de esa manera se sentía “seguro”.

No tenemos precisión si su mamá, en algún momento de la crianza, cuando Señor M. era pequeño, tuvo temores y sentimientos de inseguridad hacia su hijo, de tal modo que estas ansiedades primordiales sean una condición regresiva que actualiza en el presente las inseguridades de antaño que le transmitió su madre.

Cuando el Señor M. recuerda que en su estancia en Campeche escuchó nuevamente una voz suave femenina nos permite corroborar la hipótesis que esas voces pueden representar en ocasiones la actitud severa interiorizada de su padre (voz masculina); en contraste con actitudes benévolas que son la interiorización del papel que ha jugado su madre con él (voz femenina). Siendo ésta la sexta sesión que representa parte de lo que conocemos como entrevistas preliminares (entrevistas con las cuales se explora la capacidad de insight del paciente, la pertinencia del encuadre psicoanalítico para él, así como los beneficios de ir resolviendo algunos de los dilemas subyacentes de su conflicto central). No determiné interpretarle en este momento el significado simbólico de las voces y a qué estaban asociadas; sin embargo, mis intervenciones apuntaban a ir construyendo este camino que le permitiera visualizar que esos mandatos eran una manera de expresar cierto sentido de voluntad y ambivalencia.

Un aspecto que llama la atención es el modo en el que se sintió con la confianza de ser acompañado por personas que no conocía previamente en ese recorrido por la playa en su salida a Campeche. Teniendo presente que fue en la misma capacitación donde escuchó la voz, es decir, que rodeado de otras personas

y algunos compañeros de trabajo con los que no se sentía a gusto tuvo la necesidad de salir a manera de disipar su tribulación.

Esto es un acontecimiento particular que llama la atención pues por lo usual en los procesos de contacto de primera vez, el Señor M. suele ser una persona distante, reticente, quien no siempre establece un vínculo mayor en un primer contacto. Es probable que esta condición de acercamiento con alguien desconocido, con ese nivel de cercanía se deba a los sentimientos de soledad que vivió, estando en Campeche. Siendo esto un acting en función de sentirse en anhelo por la separación con Señor G.

Sesión 7

A. Inicio de sesión

Previo a esta sesión, tuvo dos inasistencias. La primera, fue notificada con anticipación vía WhatsApp; la segunda sesión a la que faltó olvidó que tenía programada dicha cita.

Para confirmar esta sesión, se comunicó con antelación mediante WhatsApp avisando que había perdido su celular y solicitó se adelantara la hora de su cita. Acordamos que lo recibiría 30 minutos antes de lo previsto. Se presentó con buen aliño, acompañado una vez más por su mamá.

B. Dinámica de trabajo

Abrió la sesión reiterando la pregunta que al inicio de la sesión anterior hizo: “¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última vez que vine?”⁸⁵. Pasaron dos semanas desde la última vez que nos vimos.

Retomó las referencias sobre la aplicación de las encuestas, aunque en este momento ya está avanzando con la aplicación de estas como empresa propia, quedan todavía unas más por concluir de la que es sólo encuestador.

Es probable que en este sentido de verse en la tarea de ejecutar algo en el que tiene un rol distinto le generara un estado de angustia, le sobrevino una sensación en el cuerpo de impotencia: “Yo mismo me decía que no iba a poder, no escuchaba una voz”. Cuando esto le ocurrió, se apoyó de su expareja, le pidió que lo ayudara con las encuestas para que pudiera terminarlas.

⁸⁵Dado el contexto emocional de la formulación de la pregunta la cual se expresa entre cierta manía y ocurrencia espontánea, se acordó con Ysaí incluir estas formas asociativas de comentarios, no en la psicodinámica de las sesiones sino integrarlas de forma directa en la Epicrisis (ver pág. 79).

Por este factor de sobrecarga de aplicación de encuestas, donde están presentes las últimas en las que está comprometido como encuestador y en las que él aplica como empresario, se vio en la necesidad de hacer dos acciones: La primera renunciar a su trabajo en la central de alarmas pues no tenía un descanso suficiente; la otra, solicitó a la empresa donde es empleado encuestador una prórroga, pues no había terminado por causa de las lluvias.

Sorpresivamente, solicitó un nuevo empleo en una franquicia de pizzas, le ofrecieron el puesto de subgerente en la sucursal de Villahermosa y como gerente en Ciudad del Carmen. Por ahora se encuentra en espera de los resultados de los exámenes psicométricos que le hicieron. No sabe qué decisión tomará todavía, por un lado, le gustaría la gerencia “para tirarle a lo más grande” sin embargo, no descarta un puesto de menor jerarquía en Villahermosa por la comodidad que le ofrece la cercanía que tiene el lugar de trabajo a su casa.

También está influyendo en su decisión lo que va ocurriendo con su expareja y su proceso terapéutico, pensó en no irse para darle continuidad. Su expareja le dijo que se decida por lo que realmente quiere hacer, incluso han hablado de retomar la relación, pero no a corto plazo, al menos no en los próximos cuatro meses.

La semana pasada viajó a la Ciudad de México para estar en una capacitación relacionada con la aplicación de las encuestas mercadológicas. Tuvo la oportunidad de salir con amigos que tiene allá, subió las fotos que se tomó con ellos a Facebook, esto generó que una amiga de Señor G. le escribiera para decirle que no subiera más fotos porque lo había hecho sentir mal. Señor M. cree que su

expareja le cuenta a esta amiga para que ella, a su vez, se comuniquen con él y así funja como una intermediaria entre ellos.

El sábado pasado fue el cumpleaños de su expareja. La mamá de Señor M. lo invitó a comer a su casa siendo él quien lo recibiera con un abrazo, Señor G. rompió en llanto. Le preguntó por qué lloraba y respondió que él ya sabía, Señor M. dijo que no.

En su rol de amigos, él y su expareja, se ven y platican cuando trabajan juntos en la aplicación de las encuestas. Comenta que uno de esos días de trabajo vio a Señor G. “mal vestido y con la barba descuidada”, se lo hizo saber y trató de animarlo. Su expareja le dijo que ha cambiado su percepción sobre él, “creía que no podría con el trabajo”, pero observa que lo está logrando.

Durante dos días de la semana pasada, lo dejaron al cuidado de sus cuatro sobrinos, le gustó poder convivir con ellos. Su hermano mayor, el que vive en Texas ha insistido en que le platique acerca de lo que le pasó, no quiere hablar del asunto con él porque desconfía de las llamadas. Su hermano tiene planes de venir a México el próximo año.

Últimamente escuchó una voz bajita y suave que le decía que no iba a lograr terminar las encuestas. La voz fuerte no le habló y tampoco ha tenido la intención de hacerse daño. Sólo escuchó las voces femeninas. Refiere que un día se despertó y vio las puertas de su casa abiertas, no recuerda si pudo haber salido durante la noche (sonambulismo).

Comentó también que estuvo enfermo de la garganta porque estuvo lloviendo y es vulnerable a los cambios climáticos, sintió que se incrementó su malestar al comer pescado teniendo una infección en la garganta.

C. Análisis psicodinámico

Como se dijo en las líneas de arriba, esta sesión representa una de las cinco sesiones en las que se produjo una discontinuidad, habiendo avisado o no su inasistencia. Incluso en esta misma, en una ocasión lo anticipó y la siguiente no lo hizo, esto hace un balance, donde es claro observar una situación de descuido hacia el proceso terapéutico y en consecuencia a mi persona en tanto garante del encuadre.

El significado de esta actitud apunta a un componente que oscila entre la agresión simbólica y el despliegue de defensas maniacas donde se hace presente el control omnipotente y el triunfo (Klein, 1935). Esto es muy claro en la presente sesión, pues en las tres semanas que no nos vimos, él ejecutó y resolvió en sus requerimientos una serie de tareas: Darse de baja en la central de alarmas, buscar un nuevo empleo asumiendo que estaba en marcha la empresa de aplicación de las encuestas, acudió a la Ciudad de México a una capacitación. Adicionalmente solicita que, en esta sesión, a las cuales regularmente llega una hora antes, lo atendiera de forma previa a lo acordado.

La significatividad de estas acciones es que al volverse reiterativas entran en la dinámica de lo sintomático y en especial en aquello que no está expresado en palabras sino en lo que Freud denominó como repeticiones en ausencia de lo simbolizable de un sentir (Freud, 1914).

La importancia de esto estriba en que los elementos de violencia y defensas maniacas pueden ser las actitudes en las que Señor M. interiorizó de las figuras parentales, sea su papá o su mamá, las cuales, a su vez son las que se estarían repitiendo en su relación como pareja con el Señor G.

Este mismo pensamiento de poder disponer las cosas como él lo requiere y de cierta grandiosidad en el sentido de una actitud narcisista aumentada se presenta también en lo tocante al inicio de las actividades de haber emprendido la aplicación de encuestas como persona física con actividades empresariales, las cuales denomina como una actividad empresarial completa. En un sentido estricto, el que las aplique, siendo él mismo quien factura y se presenta como encargado de la aplicación de encuestas, lo convierte en una persona con buena iniciativa, pero no es una empresa montada que tenga empleados para ser operable y convertirse en una actividad autónoma, donde al director por lo general le toca dirigir y coordinar. Lo propio es designarla como una actividad de autoempleo. Estas actividades que van iniciando un proyecto interesante no son todavía una empresa constituida. Eso es un deseo y propósito que todavía no alcanza su madurez. Esto mismo lo lleva a pensar en “dejársela” a Señor G. y a partir de ello emplearse como “administrador de franquicias”, lo cual es también un interesante proyecto, pero el imaginarlo en su etapa final no hace que ya esté construido.

Esta necesidad de una persona por percibir como logrado y conquistado cosas cuando todavía no lo son es lo que Heinz Kohut denominó como narcisopatía⁸⁶ es la necesidad de aumentar los logros personales, las virtudes

⁸⁶Heinz Kohut (1913-1981), centró su trabajo desde 1953 a lo que él denominó como psicología del *self*, en la cual identificó que en ciertas personas se produce una perturbación del carácter a la que llamó “trastorno narcisista de la personalidad”. Para ello Kohut tomó las propuestas iniciales de Freud del trabajo de 1914 sobre Introducción del narcisismo y las amplió para mencionar que el “sí-mismo” puede sufrir heridas emocionales por una falta de “espejeo positivo”. Cuando además se producen actitudes de devaluación explícitas teñidas de agresión, la persona compensa de forma inconsciente esta devaluación con actitudes de grandiosidad.

propias como algo en mayor valía y significado respecto a los demás, considerando simultáneamente lo que otros hacen como algo trivial.

En este contexto, el Señor M. enfrenta una contrariedad. Por un lado, su necesidad de agrandar sus logros siendo el empresario que todavía no es. Y, por otro lado, tiene la necesidad de pedir ayuda pues no logra resolver la aplicación total de las encuestas. En este punto es que vive una pequeña crisis que consiste en un autorreproche consciente que ya no se transforma en una voz persecutoria. Esto es un avance importante pues incluso en la última sesión del recorrido de estas viñetas el mismo refiere “no escucho voces, soy yo el que duda”.

Para finalizar la sesión aparecen una serie de ideas asociativas que tienen una correlación entre sí. Por un lado, uno de los días que se ausenta previo a esta sesión, para tener una capacitación en la Ciudad de México se reencuentra con sus amigos. Después de subir las fotos a sus redes, una amiga de Señor G. y de él, le llama para pedirle que no suba más fotos porque habían hecho sentir mal a su expareja. En los sentimientos de añoranza que han aparecido en Señor M., fantaseó, que ella podría hacer el papel de intermediaria para ayudar a ese reencuentro.

En paralelo a esta idea, su mamá organiza una “comida sorpresa” por el cumpleaños de Señor G., en el cual ambos se encuentran en la casa de la mamá de Señor M., cristalizándose parte de los anhelos de Señor M. en el camino de recuperación de la relación. Este gesto de la mamá de Señor M. lo lleva a sentirse conmovido al punto de asomarse lágrimas por el reconocimiento. En contraste, el Señor M. se muestra contento y emocionado. Como se ve este encuentro entre ambos encamina en la expectativa de M. un reacercamiento. Habrá que esperar a

ver si sus mecanismos maniacos de control y triunfo se ven reducidos por cuanto a la oportunidad de construir una relación más igualitaria pues como hemos visto en esta sesión, su narcisopatía, es decir, conservar un sentido de superioridad, resulta indispensable para percibirse como alguien trascendente frente a la devaluación que como niño sufrió frente a su padre.

Es observable también encontrar una mejoría donde las voces dejan de ser una condición perturbadora de un sentir donde ya no hay ansiedad y él las va integrado como una voz más de su pensamiento. En este contexto de bienestar recordar las palabras de su expareja “creía que no podría con el trabajo” le lleva a sentir satisfacción pues se percibe a sí mismo caminando hacia metas que pensaba no lograría. Este mismo júbilo coincide cuando su hermano le dice si puede cuidar a sus sobrinos, lo cual representa un signo de “confiamos en ti”. Para él esto representó “te vemos emocionalmente más estable y mentalmente más claro”.

Sesión 8

A. Inicio de sesión

Anterior a esta sesión, no asistió en dos ocasiones. Una de sus inasistencias fue debido a que se encontraba en el municipio de Emiliano Zapata, a tres horas de la ciudad, aplicando encuestas. La segunda ocasión que no asistió, no avisó. A esta sesión, llegó unos minutos antes de la hora acordada para su cita (8:00 a.m.), acompañado de su mamá.

B. Dinámica de trabajo

Abre esta sesión mencionando que inició labores en el puesto de gerente en la franquicia de pizzas donde solicitó trabajo. Las primeras actividades que le han encomendado están en el área de producción por lo que se está encargando de la preparación de las pizzas, describe estar siendo “el comodín” en el trabajo. Expresó que mientras elabora las pizzas le surge la duda de si podrá lograrlo y mantenerse en sus funciones.

Intentó entregar a su expareja la empresa que conformaron, sin embargo, Señor G. no mostró disposición para aceptar la parte que le está cediendo. Se siente preocupado por lo que pueda pasar con la empresa porque también tiene interés en dedicarse a la administración de la franquicia donde está empezando. Durante la conversación que sostuvo con Señor G., éste le externó sentir coraje hacia él, Señor M. se sorprendió pues no esperaba que le hiciera un comentario de este tipo.

Recordó que cuando trabajó en la franquicia de helados, escuchaba voces. Una vez que sentía que estaba alcanzando el éxito, si seguía crecer, empezaba a escuchar las voces y pensaba “me estoy volviendo loco”. Esa sensación le asustaba y comenzaba a sentir inseguridad de lograr permanecer en el trabajo.

Antes de iniciar el trabajo de la aplicación de encuestas mercadológicas, su mamá “no creía ni confiaba en mi porque me decía que no fuera”. Se siente a gusto en su trabajo actual, no ha escuchado voces, pero menciona que la voz que lo hace dudar es la de sí mismo.

Durante estos días se dio cuenta de que “era un comprador compulsivo” y ahora empezó a cuidar su economía. Comentó que cuando sale a lugares concurridos como plazas comerciales tiende a sentirse estresado, no le gusta sentirse rodeado de muchas personas.

C. Análisis psicodinámico

Esta sesión muestra una nueva configuración en su estructura de personalidad donde vemos el aumento de componentes de una megalomanía que se extiende a varias áreas de su vida cotidiana.

Por un lado, continúa mostrando un sentido de descuido al tratamiento, devaluación a la función del analista por cuanto a faltar y no avisar. La dinámica de las últimas sesiones ha tenido esta composición donde la semana inmediata, se pone en contacto para disculparse y no asistir, en la siguiente semana inasiste, sin avisar y en la siguiente se presenta con interés y prestancia. Este proceder ha sido así en las últimas tres sesiones. Había señalado en la sesión anterior, que esto es una expresión sintomática que muestra de manera plena el establecimiento de la “neurosis de transferencia”⁸⁷, en la cual la función como psicoanalista es insertada

⁸⁷La noción o el término de neurosis de transferencia Freud lo empleó en 1914 en el texto “Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II)”. “El olvido de impresiones, escenas, vivencias” puede deberse la mayor parte de las veces “a un bloqueo de ellas”. En tales casos las personas suelen expresar «En verdad lo he sabido siempre, sólo que no me pasaba por la cabeza». Existen otras experiencias donde lo olvidado, “nunca fue consciente; además, para el decurso psíquico no parece tener importancia alguna que uno de esos «nexos» fuera consciente y luego se olvidara, o no hubiera llegado nunca a la conciencia”. En esos casos,

en una dinámica donde se despliega la oscilación de su organización psíquica, es decir, primero muestra un sentido de disculpa y amabilidad por inasistir a manera de una “pseudoreparación”⁸⁸. En la siguiente semana, muestra un dejo de descuido-desprecio por cuanto a su inasistencia sin mediación de comentario alguno. En la semana siguiente finalmente asiste mostrando prestancia y amabilidad. En esta oscilación que va de las atenciones al olvido-desprecio y condescendencia es una actitud que, entre otras personas, el Señor G. le hacía saber al paciente que lo lastimaba e incomodaba. La implicación de esa sintomatología será analizada, con mayor puntuación, en las conclusiones.

Otro conjunto de signos y síntomas importantes en la sesión está relacionado con el despliegue de actitudes de defensas maniacas como la sensación de triunfo por estar haciendo pizzas y mencionar que es una actividad gerencial. También hay defensas maniacas de desprecio cuando señala que quiere ceder a su expareja parte de la empresa y continuar como director. La molestia de

es como si las vivencias hubieran aparecido en épocas muy tempranas de la infancia y que “en su tiempo no fueron entendidas, pero han hallado inteligencia e interpretación *con efecto retardado* {*nachtrdglkh*}”. En esos casos “la mayoría de las veces es imposible despertar un recuerdo”. La única manera de tener noticias de esas experiencias es a través de que lo *actué*. “No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo *repito*, sin saber, desde luego, que lo hace”. De esta manera en el transcurso del tratamiento la persona va a reproducir esas actitudes o vivencias que no tuvieron oportunidad de hacerse conscientes en su momento. Esta tendencia que Freud llamó “compulsión de repetición”, tiene oportunidad de encontrar su traducción de esos recuerdos no conscientes a través de “un nuevo significado transferencial [sustituyendo] su neurosis ordinaria por una neurosis de transferencia de la que puede ser curado en virtud del trabajo terapéutico”. Esto implica dar lugar a un “nuevo estado” que parecería ser “una enfermedad asequible por doquiera a nuestra intervención”. Es semejante a una reedición nueva de un documento escrito ya no en la ausencia de consciencia sino en la claridad de la relación con el terapeuta.

⁸⁸ Como lo sabemos gracias a Klein, las defensas reparatorias se presentan de dos maneras: Una es la pseudoreparación también conocida como reparación maniaca donde la persona expresa de forma racional una disculpa ante el daño o el descuido hacia un semejante sin hacer las acciones necesarias para suprimir la reiteración del daño. Por su parte, la auténtica reparación consiste en tener consciencia de la incomodidad o daño infringido a la persona, evitando esa acción por la dolencia que conlleva a su semejante.

Señor G. parecería estar vinculada a que su expareja, Señor M., sería su jefe. Este despliegue de defensas maniacas (Klein, 1935) parece ir en aumento en la medida en que él va sintiéndose mejor y con ciertos logros. El detalle es que no sólo es la actitud maniaca sino una necesidad sistemática de mostrar grandiosidad en un sentido compensatorio de lo que ocurre en una narcisopatía, tal como se señaló en la sesión anterior.

El círculo de compensaciones de grandiosidad narcisista se muestra de la siguiente manera: En cierto momento, cuando Señor M. se encuentra limitado o estancado en su actividad productiva (no trabaja) se siente mal y esto lo coloca en una actitud de mayor equidad con los demás. En otro momento, cuando él puede ir avanzando en logros y estabilidad laboral como cuando trabajó en la heladería, tiende a mostrar un sentimiento de grandiosidad hacia sí y desprecio hacia los demás. En un tercer momento las voces (autorreproches de su proceder) lo llevan a sentirse inestable, confundido y abandona su proceso de logro para volver al primer momento.

La descripción de estos tres momentos no caracteriza una narcisopatía sino más es el intento de describir el modo en el que se produce una circularidad de vivencias, ideas y posturas donde vemos una oscilación que lo lleva de cargar un sentimiento de falta de logro como lo produjo el desempleo para luego transitar a la reanudación de actividades productivas, en las cuales no termina de sentirse satisfecho ni por las actividades emprendidas ni por las personas que le rodean no estableciendo una buena relación laboral lo que le lleva a renunciar a sus trabajos. Y en esta oscilación observamos que se agrega un malestar compuesto por temores e inseguridades que

le hacen reencontrarse con una insatisfacción que le confirma una imagen de fracaso que carga desde su niñez.

Esta tarea de discernimiento sin duda nos toca resolverlo en las conclusiones. Solo tengamos presente el papel que pudo haber jugado tener un padre que, en su función simbólica, es decir, aquel de mediación y funciones de los castigos, sanciones y legitimidades de las prohibiciones,⁸⁹ se caracterizó en la vivencia de Señor M., como una persona con un rol de devaluación continua que lo descalificaba. Por la propia homofobia del padre de Señor M. así como, vivir con una madre que lo sobreprotege al grado de acompañarlo en las sesiones. Esta combinación, por un lado, de un padre que tiende a la descalificación y agresión y por otro una madre que se vive con temor e inseguridad hacia su hijo percibiéndolo en una vulnerabilidad constante tiene el efecto de generar en él mismo una imagen de amenaza por parte del padre y fragilidad por parte de su madre, que la compensa sintomáticamente a eso que Kohut (1971) denominó “self grandioso”.⁹⁰

⁸⁹ Estas ideas están desarrolladas más ampliamente en la nota 41.

⁹⁰ Ampliando lo que en la nota 59 se había señalado siguiendo a Kohut, la noción de “*self grandioso*” fue introducida por Freud (1911). Allí Freud señala que, en una etapa temprana del desarrollo del yo, hay un sentimiento de grandiosidad primitiva que queda como un elemento residual en el camino de la constitución del yo y que se ve proyectado y movilizado en los mecanismos paranoides. Kohut (1971), comentará que esta grandiosidad, en un desarrollo convencional dará lugar a una “autoestima positiva y autoconfianza”. Debajo de este umbral que él llama “desarrollo normal” se pueden presentar lo que él llama “trastornos narcisistas de la personalidad”. En este nivel se presenta un self grandioso en la edad adulta como una forma compensatoria de las experiencias de descalificación y devaluación. Cuando es mayor esas formas de devaluación se puede dar lugar a estados de angustia e hipocondría. Si las vivencias enfrentadas por el self del niño son más graves y desorganizadoras se puede presentar una “reconstitución delirante del self grandioso” que son los aspectos que describió Freud en el caso Schreber lo que da lugar propiamente a la psicosis. Para mayor referencia consultar el diagrama 1 de Consideraciones introductorias del texto *Análisis del self*.

Sesión 9

A. Inicio de sesión

Para la presente sesión se acordó precisar el día en función de la designación del descanso correspondiente. En cuanto tuvo la confirmación de dicho descanso, lo hizo saber, pero al no tener horario para ese día, establecimos el sábado 22 de diciembre del 2018. Esta semana tuvo la particularidad de no repetir la tendencia a avisar y luego faltar, además, fue la primera vez que asistió solo a la cita.

B. Dinámica de trabajo

Señor M. hace mención que su mamá prefirió no acompañarlo por el clima excepcionalmente fresco que se sintió ese día en particular, agrega haber tenido una semana difícil debido a que su perrita desapareció, cree que se la robaron, motivo por el que su estado de ánimo bajó. Cuando llegó a su casa se dio cuenta que no estaba, se sintió muy enojado, tiró y rompió cosas de su cuarto. La perrita fue un regalo de Navidad que le hizo su expareja, se llamaba "Lula". El lunes habría cumplido 3 años con ella. Le gustaba cuidarla y llevarla a que le cortaran el pelo. Le avisó a Señor G. que se había perdido. Como respuesta emocional de Señor G., le dijo que había sido su culpa que ocurriera eso.

La tristeza que sentía por la pérdida de su perrita no podía negarla, sus compañeros de trabajo se dieron cuenta que algo le pasaba, le dijeron se le notaba en el semblante que algo le había ocurrido. Derivado del desánimo que sentía, saliendo del trabajo se fue a caminar al centro de la ciudad, mientras lo hacía se escribió mensajes con varios de sus amigos.

En esta sesión también recordó cómo fue estar en sus anteriores empleos, nuevamente aborda el trabajo que tuvo en la franquicia de helados y comenta que logró posicionar la tienda que estaba a su cargo dentro de las 10 mejores en ventas del país. Se describió a sí mismo como “ególatra” porque le gusta sobresalir en su trabajo.

Señor G. se comunicó con él para informarle su decisión de no continuar con el proyecto de la empresa porque sería su jefe y no se sentía a gusto con eso. También le pidió algunas de las cosas que compraron entre los dos cuando vivieron juntos, Señor M. se las negó porque cuando recientemente se había ido su expareja le preguntó que se llevaría y había dicho que nada “perdió su oportunidad” y agregó para explicar como ejemplo “papá abandonó la casa, no puede llevarse nada”.

C. Análisis psicodinámico

Esta penúltima sesión va desplegando nuevas configuraciones en la vida psíquica de Señor M.: Si bien hay cierta oscilación en la constancia laboral que le lleva a querer dejar las encuestas en su función como empleado y tener cierta expectativa de hacer equipo con Señor G. en su rol de autoempleo al contratar servicios de encuesta; las voces han casi desaparecido; y se da una primera sesión donde su mamá no le acompaña y de igual manera, mostró un sentido de cuidado respecto al no faltar y extender la sesión tres semanas.

En un sentido estricto hay referencias de una resignificación de los elementos de angustia y motivos de consulta, es especial la presencia de las voces lo cual representa un avance en su proceso terapéutico, pero también cierta condición para que una persona como el Señor M. pueda dar lugar a un acting, pues los momentos de bienestar suelen vivirse como referencia para hacer cambios

importantes en su camino de decisiones. Esto era un signo que no pude prever cuando después de la sesión siguiente dejó de asistir.

Es probable que el haber asistido sin que le acompañara su mamá sea un elemento simbólico en este sentido de sentir que podía empezar a caminar solo, sin su mamá y sin el análisis. El que la mamá le haya dicho que prefería quedarse en casa por lo fresco que se sentía esa mañana, no era una condición suficiente para que si él hubiera tenido la “necesidad-urgencia” de requerir la presencia de su mamá se hubiera podido establecer también un horario diferente. El que haya aceptado ese horario, señala la posibilidad en él de “*prescindir*” de ello.

La desaparición de su cachorrita Lula es una condición de cierta significatividad especialmente por cuanto a que fue un presente de parte de su expareja el Señor G. Dado que él ha tenido la expectativa de reiniciar el vínculo, este hecho representa una pérdida de los elementos de común que compartían ambas personas, el Señor G. y el Señor M. Es de tal magnitud esta situación que su expareja le reprocha el descuido, por ello el tono de inculpación: “ha sido tu culpa”. Las palabras de Señor G. tienen un contenido de duelo, pero también de reproche respecto al descuido que implica la pérdida de una mascota que en lo simbólico para muchas personas representan inclusive el cuidado de un ser vivo que se vuelve un ser tanpreciado como los hijos. Esta composición dinámica da lugar al sentimiento indirecto que después expresa el Señor M. cuando dice “me considero un ególatra”. Veamos con más detalle esto.

Decir “soy un ególatra”, si bien está asociado a la condición de haber hecho referencia a los buenos resultados en ventas en la franquicia de helados en la que participó más de un año atrás, asociándolo como referencia posterior a la mención

de la pérdida de Lula, enfatiza el mecanismo predominante de Señor M. de desafectivizar lo potencialmente doliente, para sustituir la sensación de pérdida, y colocar en su lugar algo que le haga sentir mejor. De esta manera, minimiza de forma inconsciente lo que le está reprochando Señor G. respecto de Lula. Por esta razón, para finalizar la sesión, repite para sí mismo la frase “papá abandonó la casa, perdió su oportunidad”.

Esto nos lleva a empezar a visualizar la composición de su personalidad más en el orden de la neurosis obsesiva y su correlación con la composición narcisista compensatoria con la que él trata de sobrevivir emocionalmente. Esto lo discutiremos más ampliamente en las conclusiones.

Sesión 10

A. Inicio de sesión

La cita para esta décima sesión se realizó casi a un mes de la anterior. El motivo de una de esas ocasiones fue un problema de conjuntivitis que le implicó no poder salir de casa; otra ocasión se debió a que ya acordada la sesión no se pudo concretar la cita por una dificultad en el consultorio del analista. Finalmente concordamos en la fecha para la siguiente sesión, después de que él inasistiera sin aviso previo, a finales de enero de 2019. A esta sesión llegó sin alguien que lo acompañara.

B. Dinámica de trabajo

Abre la sesión preguntando cuando fue la última vez que nos vimos, agrega diciendo “siento que he estado un poquito en retroceso” y explica que lleva aproximadamente tres semanas sin poder dormir y cuando logra conciliar el sueño lo hace durante una o dos horas, en la habitación de su mamá, en la suya no ha podido. Si duerme, sueña que fracasa y entonces es cuando prefiere no dormir y mejor ve películas.

Externó haber pasado por un “momento de duda” respecto de su trabajo en la pizzería, pues continuaba trabajando en el área de producción de las mismas, empezó a cuestionarse si es lo que quiere hacer realmente, no escucha las voces sino es él quien duda. Después comenta, “siempre me he considerado una persona muy ególatra”, le gusta que lo feliciten públicamente “siempre me ha gustado que reconozcan mi trabajo”. Actualmente, en su empleo de la pizzería, el encargado de Recursos Humanos, lo felicitó porque ha tenido un buen desempeño en sus funciones, es después de esta felicitación que se cuestiona si tener este trabajo es

lo que realmente quiere aunado a que observara en él mismo “dejé de estar en sintonía” con las funciones de coordinar y supervisar al personal del área de cocina debido a que se quedó sin producto y los pedidos no estaban listos a tiempo.

Esta experiencia le llevó a recordar un empleo anterior, en la franquicia de helados, cuando uno de sus jefes lo felicitó y después de este acontecimiento no pudo estar “en sintonía” con su trabajo, dejó de sentirse a gusto y comenzó a tener dudas respecto de si continuaría en el empleo.

Observa en sus compañeros de trabajo incomodidad por la felicitación que recibió y porque, a pesar de haber ingresado después, aprendió rápidamente a desempeñarse en el área de producción donde se encuentra ahora. También refiere que sus compañeros se acercaron para decirle que lo perciben diferente, menos sonriente y animado, querían saber si le ocurría algo. Incluso el encargado de Recursos Humanos quien es psicólogo habló con él, Señor M. pudo abrirse a comentarle algunas cosas y le sugirió que retomara su terapia. Menciona que no ha escuchado voces “no he sentido ninguna necesidad de hacerme daño”. Ese mismo día le notificaron la apertura de una nueva sucursal en Cárdenas que le asignarían para hacerse cargo, sin embargo, le pidieron esperar la apertura de otras tiendas en la ciudad para el mes de julio. Al salir de su trabajo, alrededor de la media noche, se fue a caminar, como acostumbra a hacerlo en algunos momentos de malestar para sentirse aliviado, recodó otros momentos en los que hizo también estas caminatas muy tarde en la noche por el centro de la ciudad o el velódromo de la Ciudad Deportiva, a pesar de saber lo peligroso que podía ser.

Desde hace tres semanas está saliendo con su expareja Señor G., le gusta ir de paseo con él y que se tomen de la mano, le hace sentir alegría y bienestar que

hayan retomado de esta forma la relación, considera “es una etapa que nos debíamos” porque a los tres días de conocerse se fueron a vivir juntos. Aunado a esto también se siente confundido en lo que respecta a sus sentimientos por su expareja y se pregunta "hasta qué grado es el sentimiento o si ya cambió el tipo de sentimiento" también se cuestiona si lo que quiere es tener una relación de pareja con Señor G. porque continúa manteniendo un vínculo con J., quién es amigo de su expareja, “esta persona sigue ahí”, vive enfrente de la casa de Señor G. y actualmente lo apoya porque se quedó sin trabajo.

En una de las conversaciones entabladas con su expareja además de abordar la desconfianza que le genera la cercanía que conserva con J., Señor G. le ha dicho “que no ha sacado su coraje”.

Comenta que sus flores favoritas son las gardenias, su expareja se las regalaba con cierta frecuencia y recientemente le compró unas, pero “se marchitó porque me preguntó si la quería”. Cree que si es un regalo espontáneo las flores duran más a diferencia de cuando le pregunta si las quiere.

Otro acontecimiento que recordó durante esta sesión fue cuando su familia le obligó a estar con su papá biológico para pasar Navidad y día del padre con él, tenía 22 años. Junto a este recuerdo estuvo cuando su mamá se enfermó, siendo ésta otra razón por la que tuvo que pasar una temporada con él porque no podía cubrir los gastos de la escuela. A quien ha considerado su papá es a la pareja de su mamá, Don E., su mamá desde pequeño le dijo que era su papá.

Soñó con su papá: Terminaba turno en su trabajo, llegaba a la casa de su mamá, ella estaba con su hermano. Empezó a ver Facebook y veía comentarios

sobre condolencias para sus hermanos, le llamó a mamá y le dijo “falleció tu papa”, le explicó que no quería avisarle porque no era su papá.

Al despertar llamó a uno de sus hermanos, quién le dijo que su papá estaba hospitalizado y sus hermanos habían dejado de apoyar económicamente, Señor M. se ofreció a aportar. Sabe que tarde o temprano su papá se irá.

Abordé el tema de los abusos y describió con más detalles lo que había ocurrido, uno fue a los 12 y otro a los 16 años. La primera vez que ocurrió estaba en casa de su papá, en su habitación, su papá estaba tomando con dos personas más, llegaron a su habitación y lo forzaron para que les hiciera sexo oral, también tocaron su cuerpo. Después de este evento habló con su mamá para decirle que no quería vivir más con su papá. La segunda vez, cuando tenía 16 años “abusaron por completo de mí” eran tres hombres los que habían llegado a tomar a casa de su papá, dos se aparecieron en su habitación, indica que hubo penetración.

C. Análisis psicodinámico

Como se señala en el punto donde se describe el modo en que se inicia la sesión, sabiendo que ésta es la sesión siguiente con una distancia temporal de casi un mes después.

De esta manera, cuando él dice “tuve un retroceso” con ello él se está refiriendo al insomnio, las pesadillas y no poder dormir en su habitación. Sin embargo, lo que le es invisible es que el retroceso va de la mano de reiterar los descuidos hacia el proceso terapéutico al no asistir en tiempo y forma, desplegando las defensas maniacas de desprecio y triunfo que a él lo dominan, cuando ese aspecto de dolencia narcisista muestra un descuido sistemático ante las personas

que le son valiosas como Señor M., el vínculo familiar con su mamá y el mismo tratamiento.

Un ejemplo de este ciclo que apenas está empezando a ser visible para él, lo podemos ver también cuando refiere tener dudas de seguir trabajando en la pizzería. El contexto de esta afirmación se da de esta manera, por un lado, como ocurrió cuando él estaba encargado de la heladería, se le reconoció que hacía bien su trabajo igual que en el empleo actual de la pizzería; sin embargo, un aspecto de cierta exigencia le lleva a negar que él puede hacer las cosas de una manera apropiada; le cuesta trabajo reconocer que hay un esfuerzo y se queda con un malestar de tipo neurótico en un sentido de autorreproche. Por lo cual él expresa “dejé de estar en sintonía” refiriéndose a las funciones que desempeña en el área de producción.

Es algo semejante a lo ocurrido con la experiencia laboral de la heladería, cuando su jefe lo felicitó él duda de su eficiencia, asumiendo que tendría que dejar el trabajo.

Esta estructura neurótica, caracterizada por esforzarse laboralmente a realizar las cosas de mejor manera, contrasta con un sentimiento de falla por no sentir que logró la productividad deseada, le impide disfrutar la felicitación que le hizo su jefe, dando lugar únicamente al autorreproche.

Cuando Señor M. dice “no escucho voces, soy yo el que duda”, y tomando en cuenta lo que hemos avanzado hasta este momento, sabiendo que las voces eran formas de autorreproches no reconocidas, proyecciones de autocrítica vividas como ajenas. Podemos establecer que las voces son alucinaciones auditivas, no se producen desde una desorganización psicótica, sino más bien como una defensa

cuya rigidez y fuerza es tomada a partir de la actitud interiorizada de un padre que se conduce con violencia, desprecio y homofóbico⁹¹.

Los matices que toma estas formas de sanción y castigo lo llevan a situaciones de riesgo como salidas nocturnas, a altas horas de la noche, en lugares que son peligrosos. Esto es concordante con la situación que expresa de haber ido a caminar al centro de la ciudad, después de las 12 de la noche.

Otro aspecto significativo de esta sesión se da en torno al anhelo de Señor M. de recuperar la relación con Señor G. En las casi cuatro semanas que han transcurrido antes de la presente sesión, ambos han empezado a salir juntos con cierta continuidad en un propósito de re-enamoramiento entre él y el Señor G., en palabras del Señor M. hay el anhelo de “una etapa que nos debíamos”. Sin embargo, mi paciente, enfrenta ciertas dudas y nivel de celos en relación con una persona que es amigo y vecino, de Señor G., quien también es homosexual. La base de estos sentimientos de inseguridad, se producen en función de que esta persona, a quien identificaremos como Señor J, ha mostrado también amabilidad y reciprocidad con Señor G. En este contexto, se produce un cierto pensamiento mágico en Señor M.: Cuando Señor G le regala sus flores favoritas a Señor M., y M, las recibe sin pedir las, le han durado más; en cambio, cuando él le explicita que las quiere y recibe con gusto se ven marchitadas más rápidamente, según el Señor M. El componente “mágico” de esta idea que funciona a manera de “mandamiento

⁹¹ Esta afirmación se desprende de la ocasión en que Señor M. comentó, en conmemoración del día del padre, haber visitado al propio. Este le mostró un franco rechazo pidiéndole que se retirara, pues sabía que era homosexual. Este acontecimiento recordado con tristeza se produjo hace ocho años, cuando él tenía 22.

obsesivo” consiste en suponer que lo anhelado “dura poco”, mientras que lo indiferente, “le dura más”⁹².

Para finalizar la sesión se producen dos detalles que se correlacionan y es importante explicar aquí: El primero es respecto de la significatividad de traer un sueño, en una sesión después de haber suspendido por un mes su tratamiento, un sueño, cuyo núcleo central está vinculado a la filiación y pertenencia consanguínea con su padre, una expresión onírica donde él figura que su madre le indica que, a quien conoce como su padre, en realidad no lo es. Se trata de un producto onírico, cuyo núcleo central está vinculado a la filiación y pertenencia consanguínea con su padre, una expresión figurativa donde él coloca en quien representa su madre la confirmación de un deseo; si quien ha sido su papá es tan agresivo, sería plausible saber que la causa de su agresión y rechazo no es por la homosexualidad sino porque en realidad no es su padre. El segundo aspecto es que bajo el proceso de supervisión que se llevaba en ese momento en el cual se solicitaba que indagara un poco más los detalles de la experiencia de abuso, por lo que no se apuntaron elementos de interpretación del sueño, sino de la experiencia de abuso.

⁹² Esta simple pero significativa idea respecto de los “mandamientos obsesivos”, los cuales tienen una equivalencia mágica, no son otra cosa sino designios o afirmaciones categóricas, al no cuestionarlos y asumirlos con efectividad absoluta, tienen algo de cierta magia por cuanto a su capacidad de cumplimiento. Freud lo desarrolló en un extraordinario abordaje en el caso de Ernst Lanzer (1878-1914), quien es el verdadero nombre del famoso caso “Hombre de las Ratas”. El abordaje y comprensión de la obsesión fue presentado en su obra *A propósito de un caso de neurosis obsesiva* (Freud, 1909:152-154).

Epicrisis: Elucidación sintética⁹³

La presente sección tiene como propósito hacer un análisis global mediante el cual veamos integrados en una visión general los hallazgos del proceso terapéutico realizado con el Señor M. Para ello, tomaremos los elementos expresados en el motivo de consulta para examinar su correlación a la luz de los rasgos y estructuras de carácter que se fueron desplegando en cada una de las sesiones.

Como fue referido en el Historial Clínico (ver § 3.2) la asistencia a consulta por parte del Señor M. se debió a un conglomerado de dificultades sumadas:

Identifica ser una persona “vulnerable al sentimiento de estar solo”; encuentra en él una tendencia a “que las cosas le salgan mal”, sentir que no cumplía sus objetivos fundamentales en lo laboral y profesional, sintiendo autorreproches por haber dejado trunca su licenciatura.

El elemento desencadenante de las sensaciones más avasalladoras se produjo con la separación de su pareja, el Señor G. Especialmente la presencia de las voces fue para él una condición de confusión y temor.

Un rasgo que fue haciéndose más visible como fuente de malestar en el trabajo clínico de Señor M., fueron los signos de grandiosidad.

⁹³ La palabra epicrisis, es un vocablo griego, επί = posterior y κρίσις = apreciación, juicio, cuya composición se traduce como juicio posterior. Históricamente nació en el campo de la medicina, es un sustantivo femenino que refiere al informe o dictamen sobre el estado global que presenta un padecimiento específico. En el trabajo clínico de Freud fue un recurso referido con mucha frecuencia, el cual fue presentado de forma regular en cada uno de sus casos clínicos, tanto en los emblemáticos (Ida Bauer “Caso Dora”; Graf Herbert “Caso Juanito”; Daniel Paul Schreber, “Caso Schreber”; Ernst Lanzer “Caso del Hombre de las Ratas”; Serguei Constantinovich Pankejeff, “Caso del Hombre de los Lobos”) como los que aparecen en Estudios sobre la Histeria y otros más (Anna von Liebn, “Caso Cécili”; Fanni Moser “Emmi von N.”; Aurelia Öhm, “Caso Katerina” y Minna Bernays “Caso Lucy R.”) (Roudinesco y Plon, 1997) (Borch-Jacobsen, Mikkel, 2015).

Habiendo señalado las dificultades por las que Señor M. asiste a consulta y con el propósito de facilitar el presente examen sintético o epicrisis, proponemos desarrollar esta sección a través de pequeños subtítulos que engloban los nudos y puntos centrales del trabajo clínico de las diez sesiones que nos anteceden.

Rol de los padres y la “proyección masiva” del clima emocional en las sesiones del Señor M.

Es importante señalar, que habiendo contado con sólo diez sesiones del tratamiento, no se tuvo oportunidad de averiguar el estilo de crianza de una madre que tiende a cobijar a sus hijos, y hasta dónde esta relación sirvió de sostenimiento a una cierta fragilidad extendida a la vida de adolescente y de adulto joven de mi paciente; y en qué medida el papel de un padre violento y autoritario⁹⁴, dio paso a estructurar una composición de una dualidad familiar donde se conjuga un padre amenazante y de una madre que proyectaba temores frente a esa violencia parental que terminó siendo la vía de identificación, en la que al Señor M. le resultaba mejor ser como su mamá, identificándose con ella y alcanzar un objeto de amor como su papá en una expectativa de una pareja no violenta y benévola (Edipo negativo) como sucedió con Señor G.

⁹⁴ Estas circunstancias de la calidad de vida afectiva y del papel de la dureza que puede llegar a un grado de violencia parental ha sido abordada por ciertos autores bajo el concepto de estilos de crianza [autoritario, democrático y laxo]. (Leonor Guadalupe Delgadillo Guzmán, 1999).

Desde otra óptica está vinculado a lo que Serge Lebovici desarrolló una década antes de su muerte en torno a la noción de parentalidad. Termino con el cual se hace referencia a la trascendencia que tiene establecer condiciones favorecedoras de amor (supresión de violencia), procuración y sostenimiento para dar lugar a lo que se conoce como Yo parental. (Leticia Solís-Pontón, 2006).

Respecto a su padre, observamos un movimiento que va de enojo, rechazo e intolerancia hacia lo que significa su padre (padre simbólico) y la persona concreta de su padre (padre real), especialmente en la primera sesión, tal como lo dijo en esta misma “ya no eres mi hijo”. Conforme van pasando las sesiones va teniendo la posibilidad de ir conciliando las heridas tan arraigadas y profundas por el rechazo explícito de ser un varón que toma como objeto de amor a otro varón y resignificando ese descuido de un modo diferente tal como lo externó en la sesión cinco, cuando escribiendo la carta al Señor G, hizo mención de haber tenido la tentativa de hacerse daño debido al rechazo que le expresó su padre.

De forma significativa y conforme fue avanzando en un camino de resignificación de estas ambivalencias y sentimientos hostiles, vividas con el padre y conforme van disminuyendo sus resentimientos, vemos también de forma paralela una disminución importante en la severidad expresada de las voces que tanto le hacían sentir en angustia y miedo. Tal como fue expresado en la sesión siete. Esta relación paralela, donde a mayor adelgazamiento de enojo hacia el padre se produce una disminución de las voces, que pasan de masculinas a femeninas, hasta que finalmente él identifica que se trata de su mismo pensamiento que lo lleva a producir un sueño en la sesión diez, donde tal como lo comentamos “terminaba turno en su trabajo, llegaba a la casa de su mamá, ella estaba con su hermano. Empezó a ver Facebook y veía comentarios sobre condolencias para sus hermanos, le llamó a mamá y le dijo “falleció tu papa”, le explicó que no quería avisarle porque no era su papá”. Este sueño representa como fue referido en la sesión diez “un producto onírico, cuyo núcleo central está vinculado a la filiación y pertenencia consanguínea con su padre, una expresión figurativa donde él coloca en quien

representa su madre la confirmación de un deseo, si quien ha sido su papá es tan agresivo, sería plausible saber que la causa de su agresión y rechazo, no es por la homosexualidad, la cual es una condición estructural en él y no puede cambiarla, sino por otra causa originada en la ausencia de filiación consanguínea”.

Esta posibilidad de expresión de conciliación y cercanía es lo que le permite ir dejando atrás estos sentimientos de inseguridad y temor representados por las voces mismas, para dar paso a un padre que él acepta y ve de una manera diferente, tal como lo demuestra es su deseo de solidaridad económica hacia el padre, cuando sus hermanos le han retirado el apoyo financiero y el ofrece ayudarlo.

Los significados y referencias respecto a su mamá se viven de una forma distinta pues ella ha mostrado un sentido de acompañamiento, amor y contención explícito hacia el Señor M., el cual sin duda no ha estado exento de ambivalencia como ocurre con cualquier expresión de sentimientos de cuidado de los padres hacia sus hijos.

Su mamá ha oscilado de un sentido de cuidado a una sobreprotección y ambivalencia que de distintas formas lo infantiliza, es decir, le transmiten un doble mensaje donde, por un lado, se desea tenga logros y por otro, sentirse incapaz de resolver en autonomía y madurez sus dificultades como cualquier persona adulta lo hace frente a los retos y problemáticas propias. Hay una muestra muy clara de la presencia de una sobreprotección, la cual se ejemplifica con el acompañamiento a las sesiones de tratamiento que se tuvo con el Señor M., así como la condición de “cobijarlo” al darle hospedaje en su casa a él y en su momento a su pareja, el Señor G., durante cuatro años (ver sesión uno), e incluso manifestando de manera

intrusiva cuando en la sesión dos, su mamá se quedaba detrás de la puerta de su habitación, para confirmar, en su deseo como mamá “saber que su hijo está bien”.

Es muy probable que este deseo compensatorio de atención y cuidado hacia su hijo, el Señor M., derive de la condición de que su propio padre, es una persona con una actitud dominante, patriarcal y particularmente homofóbico, pues uno de los reclamos enfrentado por mi paciente, se produjo, cuando en el día del padre, hace 8 años, al cumplir 22, su padre mostró un rechazo frontal y explícito, comentándole que no lo quería ver allí y diciéndole que se fuera pues para él “ya no era su hijo”.

Lo antes dicho va en correlación directa con las manifestaciones de los temores respecto del mar, que expresó el Señor M. en la sesión seis. Especialmente cuando comentó: “El mar me da miedo y Campeche está rodeado de agua”. Estos sentimientos también surgen cuando está en una alberca, “siempre le ha producido temor, no se atreve a tocar el agua”.

Como fue señalado en esa sesión (pág.149) el mar, sumergirse en una alberca o incluso en una tina de agua, es una forma simbólica de expresar ciertos matices inconscientes del vínculo con la madre. En el caso del Señor M., siendo una mamá que sintió la necesidad de sobrecompensar con mayores cuidados dadas las actitudes de violencia explícita y focalizadas por parte de su papá, las cuales derivaban de su homofobia, produjo una ambivalencia donde se conjugó amor e intrusividad, que constituye esta vivencia que podemos suponer es el punto de referencia que da origen a ese contenido de respuesta de inseguridad automática respecto del mar y los espacios como las albercas.

Si se toman en cuenta los criterios marcados por Donald Meltzer (1967)⁹⁵ quien nos enseña que las primeras etapas del tratamiento analítico están caracterizadas por momentos intensos donde el mecanismo de la proyección resulta el elemento primordial fundamental. Donde la cantidad e intensidad de lo proyectado es tumultuosa, a este proceso Meltzer lo denominó “proyección masiva”. Ejemplos de ello son la exploración a las voces que escucha, los fracasos laborales y estados de ansiedad con expresiones psicósomáticas específicas. En el caso de las etapas intermedias y finales aparecen ciertos rasgos de introyección, los cuales testifican algunos elementos de equilibrio y entendimiento en relación con el vínculo transferencial con el terapeuta. La pertinencia de estas ideas nos permite visualizar la textura y clima emocional del Señor M. en función de los elementos proyectados en cada una de las sesiones.

En las primeras cinco sesiones se observa una transferencia cargada de sentimientos dolientes y enojos entremezclados con temores e inseguridades intensas. No es de casualidad que expresamente en la sesión cinco hablara con más detalle de sus intentos fallidos de suicidio, así como las vivencias traumáticas del abuso sexual.

⁹⁵ Como sabemos bien, Freud fue el primero en establecer que el proceso psicoanalítico tiene claramente tres etapas, las cuales se delimitan en analogía al juego de ajedrez, es decir, hay una apertura, un desarrollo (etapa media) y la *terminación del análisis* (cierre). (Freud, 1913. Sobre la iniciación del tratamiento.)

Más tarde Meltzer, la etapa media y final las subdivide cada una en dos. De esta manera las cinco etapas resultantes son: A) Recolección de la transferencia, B) Confusiones geográficas, C) Confusiones de zonas y modos, D) Umbral de la posición depresiva, E) Periodo de destete (terminación del tratamiento). Conocer estas etapas nos ayudan técnicamente a saber qué momento es por el que atraviesa su tratamiento el paciente en relación con la conducción de la cura.

Sentidos y significados de la relación entre Señor M. y G.

En la oportunidad de conocer a Señor M. de forma presencial contrastando con las vivencias de Señor G., existe una diferencia significativa. Para Señor G., Señor M. era distante, despreocupado, exigente, flojo.

En la experiencia, del contacto con él Señor M., se manifiesta como una persona noble, dócil, inseguro, poco sociable, gracioso. Este contraste de miradas es y será siempre de esta manera como lo ha señalado el mismo Freud (1917 [1915]) pues como él lo va refiriendo el yo de la persona interioriza diversos aspectos en los vínculos interpersonales, dando lugar a identificaciones de aspectos específicos. Además, los estados de regresión y las cualidades o defectos de las investiduras del objeto van a variar según sean los elementos tomados por el yo de cada persona, a eso se añade la hostilidad y los martirios que derivan de los sentimientos ambivalentes como lo señala Freud “el yo se deja llevar por la suma de satisfacciones narcisistas” o bien por sus opuestos. Dicho de otra manera, lo interiorizado en una relación bipersonal está compuesto por una gama de componentes afectivos diversos que no son idénticos a la persona en su totalidad. Como Klein en su momento también lo refirió, la realidad externa es una pantalla donde se proyectan los componentes interiorizados del propio yo. Parafraseando a Klein podríamos decir que *vemos lo que queremos ver y no lo que las cosas son*. Es precisamente esta diferencia que existe entre lo que se vive y el modo en que queda interiorizada en cada persona, lo que esta autora llamó “mundo y objetos internos”.

Conflicto familiar, omnipotencia y voces

Las palabras que integran el presente subapartado buscan explicar el modo en que se ve articulado los rasgos narcisistas y síntomas paranoides a la estructura obsesiva que es predominante en el Señor M.

El trabajo de discernimiento analítico emprendido hasta este momento se ha organizado trayendo referencias primordialmente de la clínica psicoanalítica. Para el propósito de esta epicrisis vemos pertinente el traer una línea de entendimiento entre lo psíquico y lo social que se ha venido desarrollando de una manera original por un autor de origen coreano y nacionalizado en Alemania, Byung-Chul Han⁹⁶, cuyas proposiciones nos parecen pertinentes en este sub apartado, especialmente porque integra la comprensión psicosocial de la violencia, sin dejar de tomar en cuenta las particularidades de la vida psíquica en el reconocimiento indispensable del inconsciente. Por esta importancia recuperemos algunos elementos específicos de la dinámica familiar del Señor M.

Señor M. forma parte de una familia, donde él ocupa el lugar del hijo menor de entre cuatro hermanos. Es una familia de clase media, tradicional con una estructura falocrática y machista, cuyo jefe de familia, mostró de forma abierta en distintos momentos de la vida de Señor M. una clara homofobia (Ver sesión 1). Y una madre que en ocasiones es intrusiva y sobreprotectora (Ver sesión 3). En este

⁹⁶ Sin duda Byun-Chul Han (n.1959), es un autor con ideas renovadoras alimentado por el campo de la filosofía pero que problematiza desde otros saberes como el psicoanálisis, la política y el entendimiento de la cultura misma, aspectos trascendentes de las mutaciones que ha sufrido la sociedad en este milenio, cuyo signo y síntoma primordial está vinculado a las problemáticas como la violencia.

En un tiempo muy corto sus ideas han permitido reformular muchas cosas, entre los trabajos más significativos están *Muerte y alteridad* (2002); *La sociedad del cansancio* (2010); *Topología de la violencia* (2013); *La expulsión de lo distinto* (2017), entre otros.

contexto se producen los parámetros de una interacción que es vivida por Señor M. como un contexto de violencia por parte de su padre que lo llevó en su momento a sentirse explícitamente rechazado y desvalorado; en el sentido pleno de lo que Byung-Chul Han denomina la violencia de la negatividad.

Decir que la experiencia de violencia de Señor M. experimentada en su propia casa, desplegada desde las acciones de su padre, implica una violencia que ha transitado de su “estado de negatividad” a lo que Byung-Chul Han denomina “violencia de la positividad”. Mientras que la violencia de la negatividad implica las acciones, actitudes y frases que siendo manifiestas y públicas en la cotidianidad familiar producen el efecto de un silencio donde todos asumen una inmovilidad, donde no hay defensas ni manera de frenar que equivocadamente se asume como un bien que rectifica las acciones que un régimen totalitario familiar supone como adecuado para modelar la conducta deseable. Por su parte, la violencia de la positividad construida en la hipermodernidad⁹⁷ implica una mutación donde ahora

⁹⁷ La modernidad como periodo histórico nace en el momento en que se produce la ruptura de los regímenes monárquicos y se postula una nueva “forma social” basada en el voto universal, la democracia y el liberalismo que la burguesía naciente del siglo XVIII promulgó en los ideales de la Revolución Francesa. Esto representa simultáneamente el origen del “modelo cultural occidental”. La posmodernidad es el subperiodo siguiente y para varios autores inició hacia finales de los años sesenta del siglo pasado. El autor principal que postuló esta idea fue Jean-François Lyotard señalando que se había concluido una época de los metarretros donde se transita de una visión única de la verdad a posibilidades diversas y relativas; todo esto implica cambios culturales, filosóficos y de la introducción de subjetividades diferentes que fueron las que se vivieron a finales del siglo XX. El inicio del siglo XXI implica entrar en lo que se conoce como “hipermodernidad”. Esta noción fue introducida por el sociólogo francés Gilles Lipovetsky quien caracteriza a este periodo donde el personalismo sustituye al individualismo, donde el consumo está guiado por el hedonismo y el placer de rivalizar con los otros, en la necesidad de distinguirse por el lujo efímero; es una ética de la competencia permanente, de la exaltación ciega, de un narcisismo irresponsable. Se busca ser más adultos en el marco de la inestabilidad; los sujetos son más críticos, pero más superficiales; más escépticos y menos profundos. Una de las implicaciones de estos modelamientos del sujeto en la sociedad contemporánea está representada por la ruptura de las formas de interacción presencial dentro de los contextos grupales, comunitarios e institucionales. Este fenómeno lleva al sujeto a pensarse en su singularidad, en las necesidades personales, en la lógica de su especificidad. Para Lipovetsky, en esto consiste la personalización. Es una de las paradojas de la hipermodernidad, donde “favorece la autonomía” y simultáneamente “aumenta la

la propia persona se autorreprocha de forma continua sin una acción de alguien externo como su papá, opera como efecto de lo interiorizado.

En los tiempos actuales “no solo la violencia directa se retira del escenario político, sino que va perdiendo legitimidad en todos los espacios sociales [...] en vez de mostrarse con ostentación, la violencia se esconde pudorosa [...] la interiorización física es uno de los desplazamientos topológicos de la violencia”.

En cierto sentido, y siguiendo las ideas de Byung-Chul Han, las voces, serían en última instancia, parte de ese conglomerado de reproches e inculpaciones que encarnan esa violencia que transita de la negativa a la positiva.

A esta interpretación topológica de la violencia propuesta por Han, la podemos ver complementada con la visión metapsicológica del psicoanálisis.

Como lo podemos apreciar y siguiendo las ideas anteriores, las voces representan una forma escindida de autorreproches que derivan de una actitud rigurosa, inflexible, sádica, asociadas a la figura de su padre en tanto “autoridad interiorizada”.

En el texto de *El yo y el ello* (1923) se señala “La salida y el desenlace de la situación del Edipo en identificación-padre o identificación-madre parece depende entonces, en ambos sexos, de la intensidad relativa de las dos disposiciones sexuales. Este es uno de los modos en que la bisexualidad interviene en los destinos del complejo de Edipo.” Lo fundamental estriba en el papel y configuración

dependencia”. Se trata de una erosión de los lazos interpersonales, donde se crea la ficción del control de uno mismo. Como lo dice este autor, se asume una “mayor responsabilidad personal; por el otro,” se produce “más desenfreno”. [Solís, (2019f)].

del súper yo, pues como lo dice el fundador del psicoanálisis “El superyó conservará el carácter del padre, y cuanto más intenso fue el complejo de Edipo y más rápido se produjo su represión (por el influjo de la autoridad, la doctrina religiosa, la enseñanza, la lectura), tanto más riguroso devendrá después el imperio del superyó como conciencia moral, quizá también como sentimiento inconsciente de culpa, sobre el yo.” (Freud, 1923, p.34, 36).

En función de esta constelación familiar, donde la presencia exigente y dominante de un padre castigador, quien busca establecer una conducción de lo que puede aprobarse o no, en la misma familia; donde, además, de forma complementaria, el papel de la mamá ha sido la de intentar palear esta actitud imperativa con acciones de cuidado y sobreprotección especialmente hacia el Señor M. quien para ella ha sido la persona más vulnerable de las acciones rechazantes del padre. Es precisamente en esta cuna de referentes familiares, donde tiene lugar la presencia de los rasgos compensatorios narcisistas de Señor M. (se puede encontrar una ampliación de estas ideas en el Análisis psicodinámico de la sesión siete).

Dada esta permanente devaluación por las formas de rechazo francas y abiertas de su padre, el Señor M. engrosó muchos de sus mecanismos maniacos de control y triunfo, los cuales han mostrado ciertas variaciones en sus componentes de grandiosidad dado el sentido y significado de Señor G. para él, puesto que ha sido la oportunidad de construir una relación de mayor reciprocidad para con su pareja.

Para terminar este recuento sistemático llamado *epicrisis*, señalemos que, aunque el trabajo se ha desplegado en apenas diez sesiones en un proceso discontinuo, en el marco de una extensión temporal de cuatro meses (septiembre 2018 a febrero 2019) podemos constatar avances que se muestran en la disminución de sus inseguridades como tener mayor determinación para conseguir trabajo. Téngase presente que él estuvo sin emplearse alrededor de ocho meses, de los cuales, a partir de iniciar su tratamiento consiguió un nuevo empleo; la tendencia a sentir angustia frente al estar solo mostró cierta tolerancia especialmente cuando estuvo trabajando en Campeche (S. 6). Aunque mi paciente, asistió teniendo como motivo de consulta la ruptura con su pareja, el Señor G., durante las sesiones hubo oportunidad de observar las acciones encaminadas a procurar y mejorar la calidad del vínculo de pareja (§ S.10, p.145)

Los efectos más sobresalientes del proceso terapéutico en estas sesiones iniciales se observaron en el camino que lo llevaron a vivir las voces interiorizadas como ajenas, a aquello que el mismo llamó "*mi propia voz*" (§ S, 8, p. 137). Esta posibilidad de identificar sus sentimientos de hostilidad y molestia expresado en ideas propias fue lo que le dio estabilidad, y simultáneamente disposición para que esa tendencia al "acting", lo llevara a una interrupción del tratamiento que hasta ahora se ha mantenido de esa manera. Sin duda, el proceso de Señor M. ha oscilado como cualquier otro, de momentos de claridad a momentos de dificultad que se han intentado dibujar en el presente análisis.

Capítulo 4. Análisis de resultados y conclusiones

Como lo ha señalado Heinz Dieterich (1996), la tarea en esta sección consiste en comunicar las inferencias que derivan de la constatación de las hipótesis⁹⁸, tomando como base lo encontrado durante las diez sesiones. Esto quiere decir que la tarea inmediata consiste en construir las deducciones necesarias que resultan entre lo formulado en la hipótesis inicial y el material primordial de la experiencia clínica, en el que se usó el análisis de la comunicación fragmentaria (Ibid., p. 239).

Supuesto

En la sección de “Cuestiones metodológicas” (§ 1.4.2), establecimos como hipótesis central lo siguiente:

“Siguiendo la afirmación de estructura y rasgo de personalidad formulada por Freud, se puede asumir que, en los rasgos del proceder de una persona, encontraremos una estructura dominante y rasgos complementarios específicos. Por lo tanto, para el caso clínico del Señor M. podemos formular la siguiente hipótesis:

Si en Señor M., predomina una estructura neurótica obsesiva, entonces, es posible hallar la presencia de síntomas complementarios como son las alucinaciones auditivas, sentimientos de grandiosidad, dada la especificidad se historia.

En ese sentido, la tarea psicodinámica consistirá en identificar en sus asociaciones y contenidos transferenciales-contratransferenciales, los componentes que definen de manera predominante su estructura de personalidad”.

Tomando en cuenta las observaciones cualitativas registradas en la “Comunicación fragmentaria”, con el objetivo de facilitar el examen de las inferencias que toca realizar en esta sección derivadas de la constatación de la

⁹⁸ De acuerdo con Heinz Dieterich (1996), las conclusiones son “una inferencia (juicio) sobre la verdad o falsedad de una hipótesis, basada en la comparación de los datos (resultados) empíricos obtenidos durante la verificación –e interpretados adecuadamente-con la hipótesis”

hipótesis, definimos organizarla en cuatro ejes: A) La presencia de las voces y sus implicaciones; B) La grandiosidad y sus dificultades; C) La obsesión y sus anudamientos, y; D) Presencia de diversos signos psicósomáticos.

A. La presencia de las voces y sus implicaciones

Por su importancia clínica, un primer rasgo que examinaremos en las líneas que siguen está relacionado con la presencia de las voces. Para ello hagamos un recorrido de algunos momentos donde aparecieron estas.⁹⁹

Como lo vimos en los quiebres emocionales más intensos del Señor M., los momentos de juicio y autorreproche, han sido una condición constante, continua, doliente y perturbadora para él, donde precisamente se producía un quiebre que abría un camino de la emergencia de las voces. En ocasiones estos pensamientos torturantes han sido tolerables como lo que se describió en la *“Presentación del caso”* (§ Capítulo 3) , en otros momentos más agudos, casi como una tortura insoportable que lo lleva a sentirse confundido tal como ocurrió con el recuento de los acontecimientos que él mismo hace en la sesión 5: Él nos describe que el año 2018 por el estado de “ansiedad” y contrariedad llegó a estar sin empleo, sin recibir un salario por más de ocho meses, lo cual produjo en su pareja la preocupación y solicitud de que colaborase más, pues él llevaba una parte de los gastos mientras la otra se sostenía por la estancia sin pago de renta en la casa de la mamá de Señor

⁹⁹ Dentro de la presentación del caso del Señor M., en el subapartado de Síntomas, se hizo un punteo especificando la cronología de los momentos más significativos de la aparición de las voces, tal como fue presentado en este proceso de escucha. Ahí se señalaron cuatro momentos específicos (para una mayor ampliación ver pág. 103).

M. Todo esto fue creciendo como una bola de nieve a sus espaldas, llevándolo a tomar distancia lo más ampliamente posible de ello.

Otra faceta de estos reproches compuestos de agresión y desaprobación, se escindieron de su conciencia, es decir, tal como se comentó en el abordaje de los síntomas principales de Señor M., sobre las alucinaciones auditivas (p. 76), estas ideaciones críticas e intolerantes, se vivieron como ajenas vía la represión (esfuerzo de desalojo) y tal como ocurre con los componentes paranoides, se escinden y se viven como ajenos y retornan por vía de la proyección como un elemento amenazante que ya no se reconoce como propio (Freud, 1922b [1921]).

Este camino de presencia de reproches que van de ligeros, de condiciones menos disruptivas a más, como las alucinaciones auditivas se fue desplegando en el proceso terapéutico pues como lo vimos en las primeras sesiones las voces mostraban mayor severidad y control y en la última sesión ya no se presentaban, incluso él mismo señaló “no escucho voces, soy yo el que duda.” (S.7 y 10).

Para redondear aún más la comprensión del fenómeno de las voces escuchadas por el Señor M. es indispensable recorrer los fenómenos de la escisión mental.

Desde una perspectiva Psiquiátrica las alucinaciones auditivas y de otras fuentes sensoriales están relacionadas con el fenómeno de la escisión. La comprensión de este fenómeno

fue descrita y abordada por Eugene Bleuler al introducir la noción de “esquizofrenia”.

El término “escisión”, es un vocablo el cual deriva del latín y significa “dividir”. Cuando en las primeras líneas de este trabajo, se señaló que, entre otros hallazgos clínicos de Kraepelin, dicho autor había sido el introductor de la noción de “esquizofrenia”, es importante recordar que ese neologismo deriva del griego y significa “división del pensamiento”. Está implícito que en el psiquismo se producen escisiones, es decir, división de un estado mental psíquico que se encuentra separada respecto de otra [ver nota 4].

En el caso de la experiencia clínica de Freud, la noción de escisión fue una premisa que el mismo Charcot hizo referencia a ella en los seminarios impartidos a sus alumnos, cuando Freud estuvo con él en 1895-1896, y que Freud tradujo al alemán empleando el término “*Bewusstseinspaltung*” (escisión del contenido de consciencia).

Posteriormente Freud hablará de “*Ichspaltung*” (escisión del yo), que será la forma más específica en que Freud explicará el “fetichismo” (1927) y los fenómenos de la “psicosis” (1938). Estas publicaciones son los trabajos más integrados y amplios sobre las implicaciones patológicas de la escisión psíquica; sin embargo, la idea de que en el ser humano hay desde un inicio del psiquismo, una condición de división del sí mismo, es el fundamento que da lugar a la noción misma de inconsciente.¹⁰⁰

¹⁰⁰ Como ha sido señalado en el artículo Introducción al trabajo Teórico y Clínico de Freud (Solís, 2019c) la noción de inconsciente fue referida por distintos autores como el mismo Nietzsche, la particularidad o trascendencia y condición inédita de la noción de inconsciente en la obra de Freud consiste en hacer ver que una tendencia automática en el yo de defenderse ante las ideas, afectos

Con lo anterior podríamos señalar que los signos de mayor significatividad que me generaban más atención, por su composición y características, era la presencia de las voces, pues como lo refiere la nosografía clásica, es sinónimo de mayor desajuste y desorden mental. Después del examen y síntesis que hemos hecho ***podemos señalar que el Señor M., no presenta una estructura psicótica. Se trata como lo hemos constatado, de la presencia de ideaciones autocríticas que se vivieron como ajenas e irreconocibles como efecto de la represión.***

Para ampliar el abordaje metapsicológico de la aparición de las voces es indispensable ver el ensamblaje de la “escisión” y la “proyección” en este proceso de acuerdo con James Grotstein¹⁰¹. Como él refiere en el capítulo titulado *La escisión, un concepto fundamental* (Grotstein, 1981), este concepto alude a un proceso psíquico donde “*la actividad por medio de la cual el yo discierne diferencias dentro del sí mismo y sus objetos, o entre sí mismo y los objetos*” (Ibid., p. 17). Dicho de otra manera, además de ser un mecanismo de defensa destinado a preservar la

o representaciones (experiencias) que producen vergüenza, incomodidad o dolor en la persona, evitando saber de un deseo propio insoportable. Lo que causa esta condición le llamará *verdrängung* (defensa-represión). Este mecanismo causa que se despliegue una serie de resistencias por lo tanto el proceso de alivio profundo está en poder mostrarle a la persona esa lucha interna o contradicción que está vinculado a la causa de su padecimiento. La manera para lograr la disminución de estas resistencias está en la condición de construir un “vínculo de confianza” que le va a dar a su vez un sentido de contención. Como el mismo Freud lo dice en el caso de Miss Lucy: “[Se trata de interpretar esas acciones de resistencia, en la cual] *mediante mi trabajo psíquico yo tenía que superar en el paciente una fuerza que contrariaba el devenir-consciente (recordar) de las representaciones patógenas [...] por tanto el no saber de los histéricos era en verdad un no querer saber, más o menos consciente*”. Como dice su paciente Miss Lucy: «*Es que yo no lo sabía, mejor, no quería saberlo; quería quitármelo de la cabeza, no pensar nunca más en ello, y aunque creo que en los últimos tiempos lo había conseguido*».

¹⁰¹Médico y psiquiatra norteamericano (1925-2015), a quien se le reconoce como uno de los psicoanalistas que recuperó los trabajos de Klein y Wilfred Bion en el contexto americano, especialmente las nociones de esquizoparanoide, particularmente la noción “teoría de las posiciones” y específicamente lo referido a la “posición esquizo-paranoide”. Uno de sus trabajos más importantes es el de *Identificación proyectiva y escisión*.

integración del yo (esto es lo que define a todo mecanismo de defensa), es también un proceso que permite o no, vivenciar ciertas experiencias específicas. Es tan contundente la escisión que puede dar lugar a que algo se registre como una vivencia propia o en su caso se encamine a una separación total de lo psíquico consciente, a manera de un encapsulamiento para que la persona no lo experimente como propio. Como lo señala nuestro autor la escisión “es entonces un mecanismo mental básico” que incluye operaciones “perceptuales, cognitivas y de defensa”. Es una “experiencia humana universal”. Como actividad psíquica normal, puede describirse como “un modo de experimentar o *no* experimentar experiencias”, es decir, de la posibilidad de acomodar “cognitivamente” (proceso secundario), un elemento de lo vivo sea como “figura” o bien como “fondo” (Ibid., p.18).

En el caso del Señor M., la escisión experimentada fue como “*mecanismo de defensa*”. Cuando vivenció sus sentimientos de rechazo, intolerancia y agresión que enfrentó cuando él se sentía vulnerable al estar en soledad, tal como ocurrió al vivir un tiempo en Chiapas, o cuando en sus trabajos el desempeño de sus funciones era sin la compañía de alguna persona y por la ruptura con su expareja, que lo conectaban de forma directa con la experiencia de abuso. Estas vivencias percibidas tan intensas le evocaban un dolor tan grande que le despertaban sentimientos de reproche y molestia de tal intolerancia que las escindía, es decir, *las discierne como algo diferente a sí mismo*. Luego, al ser desalojadas de la consciencia por vía de la represión, y retornar por su empuje y fuerza de nuevo a la consciencia (*retorno de lo reprimido*), eran percibidas como voces ajenas a él. Ya no podía vivenciarlas como sus propios deseos hostiles y de rechazo. Ahora eran

vividos como voces extrañas, irreconocibles por su condición de haber sido escindidas, experimentándolas como ideas fuera de su intencionalidad y pertenencia.

B. La grandiosidad y sus dificultades

Después de haber señalado lo anterior, y continuando con las construcciones que constituyen esta conclusión, toca elucidar, lo referido a las “compensaciones” de su *self* que muestra esa “grandiosidad sistemática”, con la cual resuelve de forma parcial las heridas y violencia que describíamos, tuvo su padre hacia él en el registro real, simbólico e imaginario. Por otro lado, toca reconstruir el modo en que se construyó la “sintaxis edípica” que estructuró su sexualización y los efectos que esto tiene en su rol como pareja en el tiempo actual. Para redondear este recorrido sobre la grandiosidad y sus dificultades, reconstruiré el modo en que construyó la “sintaxis edípica”.

Compensaciones narcisistas

La presencia de compensaciones narcisistas ha sido constante y variada. Esta necesidad de mostrarse en logro y compensación mayor es en sí mismo un rasgo de personalidad, el cual es posible ayudarlo a disminuirlo en tanto que es consciente de ello y se percata del efecto que tiene en los demás. Sin duda, esto para él es un rasgo egosintónico, es decir, algo que no le es conflictivo, simplemente espontáneo, favorecedor y natural.

Veamos unos ejemplos de esto:

Un primer ejemplo de estas compensaciones narcisistas está vinculado con el proyecto de conformar una empresa con su expareja la cual se dedicará a realizar estudios de mercado, aunque se dio la ruptura de la relación de pareja, persistía en él un anhelo de constituir la empresa para cederla a su expareja, una vez dada de alta esta actividad ante Hacienda como *persona física con actividad empresarial*; él mismo la denominó una *actividad empresarial completa*. En lo concreto él desempeñaba varias funciones organizativas, técnicas y de terreno, las cuales iban desde gestionar clientes, aplicar las encuestas y facturar (S. 4 y 7).

Otro ejemplo de esta grandiosidad la tenemos cuando comenzó a trabajar en una central de alarmas. En ese momento, vio factible tener dos empleos, pues los horarios se lo permitían (S. 6). Esto mismo ocurrió cuando inició labores en el puesto de gerente en una franquicia de pizzas donde solicitó trabajo. Sus primeras actividades desempeñadas se realizaron en el área de producción pues se encargaba de la preparación de las mismas. En el lenguaje común ser mil usos, es alguien que, por tener habilidades polivalentes, puede desarrollarse en diferentes áreas en una empresa; lo que no es equivalente a ser gerente (S. 8).

Como se dijo en el Análisis psicodinámico de la sesión 7. “este mismo pensamiento de poder disponer las cosas como él lo requiere y de cierta grandiosidad en el sentido de una actitud narcisista aumentada, se presenta también en lo tocante al inicio de las actividades de haber emprendido la aplicación de encuestas como persona física con actividades empresariales, las cuales

denomina una actividad empresarial completa. En un sentido estricto, el que las aplique, siendo él mismo quien factura y se presenta como encargado de la aplicación de encuestas, lo convierte en una persona con buena iniciativa, pero no es una empresa montada que tenga empleados para ser operable y convertirse en una actividad autónoma, donde al director por lo general le toca dirigir y coordinar. Lo propio es designarla como una actividad de autoempleo.”

Un elemento particular de esta fantasía y grandiosidad tuvo lugar cuando al inicio de la sesión 6 y 7, repitió, en tono y modo, la siguiente pregunta: “¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última vez que vine?” Al respecto, señalé que “esta actitud apunta a un componente que oscila entre la agresión simbólica y el despliegue de defensas maniacas donde se hace presente el control omnipotente y el triunfo” (Klein, 1935).

Con lo descrito hasta aquí, emprendamos una comprensión global de esta particular sintomatología. Como lo señalamos en el apartado anterior, el Señor M. tuvo un padre que se caracterizó por una actitud machista, es decir, la convicción de poseer dominio y control de las decisiones familiares de manera unilateral, por el simple hecho de ser varón (Moral, J. y Ramos, S., 2016). Olvidando que desde el sentido común y desde una mirada de la antropología filosófica en su articulación con el campo de la teología, existe una declaratoria de los derechos sobre la familia¹⁰² donde las actitudes autoritarias y de violencia flagrante, no tienen lugar ni

¹⁰² “Por otro lado, en el terreno trascendente del pensamiento filosófico, se van estableciendo líneas de discusión y debate entre pensadores *materialistas* y los *teólogos*, que van aportando reflexiones

están justificadas¹⁰³. Como efecto de esta constante violencia vivida muy tempranamente, constatamos en Señor M., una significativa tendencia a mostrarse ante las personas que le son importantes como alguien de valía y reconocimiento que en lo cotidiano busca ser demostrativo de un sentido de logro mayor; estas acciones Kohut las denominó como “*movilización reactiva del self grandioso*”; que son parecidas “a las regresiones temporales conocidas que siguen a ciertas frustraciones de la libido objetal en el análisis de la neurosis de transferencia”. Solo que, en el contexto de este tipo de transferencia, propios de los cambios afectivos en la “*transferencia narcisista*”, esto último puede dar lugar al predominio de actitudes que por medio de la “hostilidad, frialdad, arrogancia, sarcasmo y silencio” se movilizan de continuo en las relaciones interpersonales dando lugar a esas manifestaciones.

“Sintaxis edípica”¹⁰⁴ y narcisismo

fundamentales sobre el lugar que ocupa el ser humano en su condición y posibilidades de Ser: Entre ellos, hay que tener presente a Karl Marx (1818-1883) (*Manuscritos económicos y filosóficos*, 1844), y muy especialmente los trabajos de reflexión crítica de L. Feuerbach (*La esencia del cristianismo*, 1841). A este último autor, le debemos el uso sistemático del término de “*antropología filosófica*”. Posteriormente será la reflexión sistemática de Max Scheler (1874-1928) (*El puesto del hombre en el cosmos*) una clara y precisa delimitación de este campo de saberes donde se construye una noción de ser humano en la articulación que se desprende de la relación entre filosofía, saber científico y teología”. [Notas sobre antropología filosófica: Nociones básicas. Solís, (2019h)].

En este contexto y comprensión de una noción más amplia de ser humano es que se construyen y proclaman los derechos de la familia. Dicha carta apareció por primera vez en 1981, en el documento pontificio “*Familias Consortio*”. La cual es una exhortación apostólica formulada por Karol Wojtyła, 1981.

¹⁰³ En el terreno del Derecho familiar, entre 2015 y 2017 se han establecido prerrogativas de protección para disminuir y sancionar la violencia intrafamiliar si ocurriese por algún miembro de la familia, especialmente en la función ejercida por alguno de los padres. Desafortunadamente no siempre se tiene claridad sobre los marcos legales que le asisten a las personas en su vida personal y familiar, y en menos posibilidad cuando se trata de menores, pues el papel autoritario y dominante, suprime este derecho de las niñas, niños y adolescentes.

¹⁰⁴ La noción de sintaxis edípica o sintaxis del deseo fue introducida por Piera Aulagnier en el texto *Violencia de la interpretación. Conjugación y sintaxis del deseo* pág. 123-125.

Incluir en este segundo apartado la noción de “sintaxis del deseo” es crucial para el camino de comprender como se construyó esta compensación narcisista en el Señor M.

Parafraseando a Piera Aulagnier se diría: Los deseos y actitudes que expresan los padres hacia sus hijos implica un camino de cargas de identificación-apropiación de esas formas descriptivas, de modo tal que cuando son favorables se incrementa un sentido valorativo para sí mismo y cuando son opuestas, disminuye. Lo que da lugar a variaciones importantes del narcisismo de la persona. En palabras de Piera Aulagnier esta sintaxis implica el modo en que se construye “una dialéctica del ser y del tener y cómo se organiza el pasaje de una leyenda escrita por lo primario a los enunciados forjados por lo secundario”. Esto significa una secuencia de transformaciones:

“Ser objeto del deseo de la madre →
 → tener un hijo de la madre →
 → tomar al objeto del deseo de la madre →
 → ser el objeto del deseo del padre →
 → dar un hijo a un padre → (y a partir del momento en que se es madre)
 → anhelar que su propio hijo se convierta en padre (o madre) (que sea realizado por él en un mismo «deseo de hijo»)” [Aulagnier, 1975, p.124]

Explicemos esto último: Esta forma de describir el modo en el que se transmite el “deseo de un hijo”, donde las cargas narcisistas, las situaciones de rechazo e identificaciones de la persona, hacen destacar tres términos de

parentesco (“hijo, padre, madre”); y simultáneamente, cuatro verbos, organizados en dos pares (“ser-tomar”; tener-dar”), lo fundamental de estas construcciones nacidas en la clínica, estriba en que esta “dialéctica edípica”, es simultáneamente también una “dialéctica del modo en que se conjuga el narcisismo” en cada persona.

En el caso del Señor M., él ha sido un hijo, que, en relación con las actitudes de su padre real, se reforzó una condición de rechazo cuando supo que su hijo era homosexual, a los 22 años.¹⁰⁵ Este rechazo ha producido en él, un sentido de descalificación que lo lleva a una tentativa constante a una forma descompensada y aumentada de logros, lo cual no es concordante con la proporcionalidad de las vivencias que él transmite.

Para visualizar los alcances de la idea anterior, necesitamos articular estas mismas con lo formulado en la 33ª Conferencia. La feminidad. (Freud, 1933 [1932]). El trabajo presentado en esta conferencia, tal como lo dice el mismo James Strachey¹⁰⁶, presenta ciertas novedades significativas que necesitaremos explicitar, retomemos algunas ideas centrales.

¹⁰⁵ Como se dijo en la Sesión 1, ocurrió que al visitar a su padre este le expresó un franco rechazo cuando lo visitó para felicitarlo por el día del padre.

¹⁰⁶ Esta conferencia como bien lo comenta James Strachey aparecieron bajo el título “*Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*” las cuales se integran por siete trabajos, cuya particularidad es no haber sido leídas ante un público, tal como ocurrió en sus exposiciones impartidas entre 1916 y 1917. Otro rasgo esencial son las “consideraciones metapsicológicas y teóricas de una dificultad cuidadosamente evitada 15 años atrás” [Strachey, nota introductoria Vol. XXII: 4]

El argumento principal se vincula a la comprensión sobre la feminidad y las diferencias que se deducen del trabajo clínico respecto a la masculinidad. En un primer nivel de observación, se destaca que la disposición que muestra la movilidad de las “células genésicas”, donde “el ovulo permanece inmóvil”, mientras que la masculina “se mueve activamente” hacia ella. Esto ocurre también con el comportamiento “en la unión sexual”, donde “el macho persigue a la hembra” (Freud *ibid.*, p. 106).

Esta impresión general produce un reduccionismo, el cual Freud lo refirió de la siguiente manera: “Pero así habrán reducido ustedes para la psicología, el carácter de lo masculino al factor de la agresión” (*Ibidem*). Lo cual no captura la esencia de lo masculino y femenino. Para ello, se recuerda “que en muchas clases de animales las hembras son más fuertes y agresivas”. Lo mismo ocurre con las “funciones de la crianza” en la cual se puede constatar que “el macho se consagra a ella”. Con todo esto Freud llega a la conclusión de que en el ser humano «se produce una falta de correspondencia entre comportamiento y especificidad de lo masculino femenino». Incluso señala que se ha construido una inferencia social donde “se han decidido de manera tácita hacer coincidir «activo» con «masculino» y «pasivo» con «femenino». Pero se los desaconsejo. Me parece inadecuado y no aporta ningún discernimiento nuevo”. (*Ibid.*, p. 107). Freud reconoce que incluso algunos autores caracterizan “psicológicamente la feminidad diciendo que consiste en la predilección por metas pasivas”. Ante lo cual advierte que [no] “debemos cuidarnos de pasar por alto la influencia de las normas sociales”. Sobre todo,

cuando “la sociedad” le impone a la mujer “sofocar su agresión”; esto favorece que en la mujer surjan intensas mociones masoquistas.

Frente a estas deducciones, el psicoanálisis “no pretende describir qué es la mujer” pero si puede establecer el proceso y los mecanismos que dan cuenta de la manera sobre “como deviene” la mujer y el varón, y, en correlación a ello lo propio. Esto no quita la mala impresión y sospecha donde se adjudica a los psicoanalistas varones “nosotros, [...] no habíamos podido superar ciertos prejuicios hondamente arraigados, contra la feminidad”. (Ibid., p. 108.).

Después de este preámbulo e introducción a la ponencia, inicia los puntos que nos permiten entender la correlación entre los rasgos de grandiosidad, que son elementos compensatorios en el Señor M., y “las fases del desarrollo libidinal” en él.

Un primer hallazgo pertinente, es que tanto en niñas como en varones existe un estadio previo de “*ligazón-madre preedípica*”. El cual dura hasta pasado el cuarto año. Esto implica que el primer objeto de amor es la madre, pues dicha ligazón “se produce por apuntalamiento”. Posteriormente aparece un segundo momento, donde “la niña debe trocar zona erógena y objeto” hacia “el objeto padre”. En el caso del varón “el varoncito por lo común retiene ambas, es decir, se queda ligado al objeto madre” (Ibid., p. 110). Este recorrido que ocurre la mayor parte de las ocasiones se le reconoce como “Edipo positivo”. Volviendo al desarrollo de la niña, en el segundo momento que hemos señalado, ésta vive un “extrañamiento respecto a la madre” bajo el signo “de la hostilidad: la ligazón-madre acaba en odio” (Ibid., p. 113).

La causa de esta hostilidad se encuentra en el núcleo de lo que ocurre en esta “fase fálica” donde la niña, se enfrenta al “complejo de castración”, el cual a su vez se origina “con la visión de los genitales del otro sexo”, como efecto de las visibles “diferencias anatómicas”. Lo que le lleva a enfrentar, algo que Freud denomina como *penis neid* (“envidia de pene”)¹⁰⁷ [Ibid., p. 116]. Donde *neid* refiere también al anhelo de aquello que se vuelve prioridad. Esta formulación no es una traducción del término si no una tentativa de entendimiento de la función psíquica.

Estas ideas nos llevan a hacer las siguientes afirmaciones:

- La experiencia humana en la infancia respecto de la percepción de la diferencia anatómica de los sexos, la cual Freud denominó como una de las “protofantasías” estructurantes de lo psíquico. Es un elemento determinante vinculado a los procesos identificatorios que llevan a la elección objetal (condición que define si se elige a un hombre o una mujer como objeto de amor).
- Dicho de manera sintética, el órgano visible de la presencia de pene¹⁰⁸ “tiene significación fálica” (Saal, 1981[1998, p.18]). Es decir, que mientras el «pene» refiere tal cual, al órgano masculino en su materialidad corporal, el «falo» hace referencia al “valor simbólico del mismo” (Laplanche y Pontalis, 1966). De esta

¹⁰⁷ De forma relativamente reciente, autoras como Frida Saal han recorrido de una manera original y lúcida, nociones nucleares vinculando la comprensión de la “diferencia psíquica entre los sexos”, tiendo sus implicaciones a nivel macrosocial evaluando de esta manera “las consecuencias políticas” del efecto de dicha estructuración, de ahí la elección del título de su trabajo “Algunas diferencias políticas de la diferencia psíquica entre los sexos.” Este examen tan minucioso apareció por primera vez como parte de uno de sus artículos en 1981, de un libro intitulado “A medio siglo de “El malestar en la cultura” de Sigmund Freud”.

¹⁰⁸La palabra “pene” viene del latín *penis*. Originalmente *penis* significaba rabo o cola y pene. Pokorny vincula esta palabra con una raíz *pes-* (miembro viril).

manera, el falo en su contexto histórico, de la antigua Grecia, hace referencia simbólica a “la potencia soberana”, a la “trascendencia mágica” y en consecuencia a una percepción de poder que resulta como aquello que se añora y es buscado, por quienes quieren ostentar los atributos adjudicados de esta forma figurativa (Laurin, C.,1964)¹⁰⁹. Esta condición conceptual histórica es la que lleva a Jacques Lacan a definir falo como “el significante del deseo”, es decir, la referencia a aquello que no se tiene.

- Como efecto psíquico de estas diferencias anatómicas, ocurre que en el *niño* la castración sepulta el complejo de Edipo, mientras que para la *niña* la castración es el inicio del complejo de Edipo y no su destrucción.

- En el texto, que estamos revisando sobre *la feminidad*, Freud ha escuchado los puntos críticos que psicoanalistas mujeres como el espléndido trabajo de Karen Horney, quien en 1931 publicara un documento titulado “Desconfianza entre los sexos”. En el intento de hacer la función de mediador, Ernst Jones (1927 [citado por Frida Saal]) señalará que, en este proceso, existen distintas “*formaciones secundarias*”. Así la noción de *penis neid* de Freud, como la de “envidia de útero” de Horney, forman parte de estas constelaciones secundarias; las cuales, a su vez, tienen como punto de origen la castración y los efectos psíquicos de esta misma.¹¹⁰ Es por ello que Freud señalará que: “El descubrimiento de su

¹⁰⁹ Laurin, C. (1964) “*Phallus et sexualité féminine*”, en, “*La Psychanalyse*”, París XII P.U.F. pág. 15, citado por Laplanche y Pontalis.

¹¹⁰ Así como lo refiere Ernst Jones al tratar de hacer mediación entre las posturas de Karen Horney y Freud incluyendo lo que Jones denominó como “afánisis” (referente a angustia, equivalente a la castración en la mujer). Cuarenta años después en el contexto francés, veremos otro debate, en este caso entre Luce Irigaray (n. 1930) y Jacques Lacan (la fecha exacta se guarda en la memoria de los asistentes a los seminarios de Jacques Lacan). Esto tuvo lugar entre 1972-1973 que corresponde al seminario titulado “Encore” (Aún). En dicho debate la afirmación de esta

castración es un punto de viraje en el desarrollo de la niña. De ahí parten tres orientaciones del desarrollo: una lleva a la inhibición sexual o a la neurosis; la siguiente, a la alteración del carácter en el sentido de un complejo de masculinidad, y la tercera, en fin, a la feminidad normal". (Freud, 1933 [1932]).

- Para cerrar este punteo, resulta indispensable incluir la aportación que hace Lacan respecto de esta problemática. Para este autor francés, lo que es significativo en las vivencias enfrentadas en los niños y las niñas que atraviesan la etapa fálica, es el valor significante de lo percibido en tanto dimensión escópica, a lo cual se añade el deseo de lo que, para niño y niña, representa como significante la ausencia de pene, aquello que se vuelve significante que no es otra cosa sino el "falo". A la luz de este original autor francés "falo" no es sino "el significante de la diferencia"; "lugar de la represión originaria, tachadura que funda al sujeto separándolo, cortándolo, diferenciándolo del Otro, promovido al objeto del deseo ya y desde siempre perdido" (Frida Saal, 1998 [1981], p.24)

La implicación de esta estructuración subjetiva en el Señor M. implica un proceso estructurante como ocurre en la feminidad donde hay un cambio de objeto (amar al objeto padre) y un parcial cambio de zona donde en algunos varones homosexuales (privilegian el erotismo anal como zona erótica) se produce una necesaria compensación.

psicoanalista y lingüista de origen belga planteó que la condición de la experiencia sensual y de disfrute autoerótico en la mujer es muestra de una "multiplicidad de diferencias" donde la mujer puede disfrutar de una condición estimulante. Mientras que en el varón se requiere de un elemento externo, como lo dice Luce Irigaray "este tiene necesidad de un instrumento para tocarse" como puede ser "su mano, el sexo de la mujer, el lenguaje", (citado por Frida Saal).

C. La obsesión y sus anudamientos

Sin pretender ser exhaustivos, y con el propósito de ubicar el significado que Freud le da a la noción de neurosis en general, y de manera específica a la estructura obsesiva, señalemos las siguientes ideas básicas:

Sobre la noción de neurosis

- Para abordar la noción de neurosis en Freud, es indispensable tener presente, el subrayado que ha realizado el Solís, en el cual comenta que “La mejor manera para comprender el conflicto psíquico es insertarlo en el contexto social del cual nace¹¹¹ y cuyas formas de conceptualización en Freud tuvo distintas categorías de abordaje: A veces la noción de neurosis fue identificada como el conflicto que deriva de la lucha entre “sujeto y cultura” (Freud, 1930 [1929], p.85-86); entre la persona y su contexto social (Freud, 1905, p.161); entre principio de placer-displacer vs. principio de realidad (Freud, 1950 [1895], p.355-356). Cada una de estas formas de aproximación al conflicto psíquico, se cristalizan en un drama que el mismo Freud describió del siguiente modo: Se trata «de una serie de procesos anímicos investidos de afecto, deseos y aspiraciones», que en su conjunto recibió el nombre de pulsiones. Esta búsqueda interior enfrenta una condición social que le puede «dar acceso a

¹¹¹ Después de que Freud afirmara en distintos momentos que la neurosis es el resultado del choque entre las mociones de deseo que expresa la persona y la manera en que la familia, en tanto representante de la cultura dentro de una sociedad particular, ejerce una delimitación y modelamiento de las manifestaciones aceptables o no de cada persona en una sociedad dada, hubo diversos autores (Caruso, Horn, Dahmer; Heigl-Evers; Strotzka, Delahanty, Perrés, Kolteniuk, Ausson, Pasqualini, Solís) quienes en distintos momentos, realizaron en su momento aportaciones e ideas centrales de la relación estructural entre la construcción de la neurosis y su estrecho tejido con los procesos sociales.

esos requerimientos», o bien dar lugar a que le sea «denegado {frustrado}». Este conflicto entre la «pulsión» (deseos) y la frustración de los mismos, da lugar a «los llamados psiconeuróticos», en los cuales entra «histeria, neurosis obsesiva [y la fobia]». (Freud, 1905, p.148-149, citado por Solís, 2019d).

- En sus primeros trabajos (Freud, 1893-1895; 1894) definía la neurosis como un conflicto psíquico que se producía del resultado de “un caso de inconciabilidad en su vida de representaciones”, es decir, de la presencia de ideas y afectos penosos que llevan al yo del sujeto a escindir de la conciencia aquellas situaciones que la persona no puede resolver, dando lugar a un despliegue de defensas ante esos recuerdos o afectos “que no se pueden extirpar”. (Freud, 1894, p.48-50).

- En este camino de elucidación de los mecanismos de la neurosis, aparecerá muy tempranamente dos términos, uno es el verbo *verdrängen*, traducido como aquello que se “reprimió” o como acción de “suplantar” y su conjugación en participio presente *verdräng*, traducido como “reprimir” (Freud, 1892-1895, p.36 y 161; 1896, p.169). El segundo vocablo fundamental es *abwehr* cuyo significado se tradujo al castellano como “defensa” (Freud, 1894^a, p.49; 1896, p.163).

Precisemos un poco más el uso de estos dos términos:

Como lo refiere el mismo Strachey, la primera vez que apareció el término «*verdrängen*» es en el texto de “*Comunicación preliminar*”¹¹² (Freud,

¹¹² Es sabido que este texto apareció como un preludeo a una serie de ideas a las que se anexarán los casos clínicos probatorios correspondientes, apareciendo ya como un documento en su extensión actual de más de trecientas páginas bajo el título de “*Estudios sobre la histeria*”.

1893 [1893-1895, p.36]). Su empleo es introducido, como una manera de explicar haciendo que los afectos y recuerdos se escindan del proceso de consciencia; dando lugar a un “grupo separado de representaciones”. Los factores que se ven involucrados como causa de este proceso son tres posibilidades básicas. La primera se debe a “los casos en que los enfermos no han reaccionado frente al trauma psíquico” sea porque “la naturaleza misma del trauma excluía una reacción”. Un segundo caso se produce cuando, “circunstancias sociales las dificultaron”. Cuando Freud hace mención acerca de la tercera causa de esta escisión, “se trataba de una cosa que el enfermo quería olvidar y por eso adrede las reprimió [verdrängen] de su pensar consciente, las inhibió y sofocó”. Otro lugar donde se menciona la presencia de este este proceso psíquico es en “Señorita Elisabeth von R.”. Allí se emplea el término *verdrängen*, que para la traducción en español queda del siguiente modo: “Poco a poco ella había debido familiarizarse con el pensamiento de que su interés por ella había sido suplantado {vergrängen} por otros sentimientos y que lo había perdido” (Freud, 1893-1895, p.161).

- En el caso del término *abwehr* (defensa) y *abwehrvorgang* (proceso defensivo), es empleado en el texto de “*Neuropsychosis de defensa*” (Freud, 1894^a, p.49; 1896, p.163), con lo cual Freud designa el proceso psíquico en virtud del cual el yo busca preservar su integridad, es decir, se vale de distintos recursos psíquicos, para evitar el estado de angustia y dolor de estas mismas representaciones dolientes. Uno de esos recursos destinado a preservar el equilibrio de los afectos perturbadores que derivan del autorreproche y el juicio del yo será la *verdrängung* (represión). De esta manera la represión, es una

entre otras técnicas, que el yo en forma automática emplea para resolver las contradicciones y sufrimiento emocional ante ciertas experiencias que el yo juzga como dolientes.

Sobre la neurosis obsesiva

- Uno de los primeros textos donde Freud aborda los rasgos de la neurosis, diferenciando en ella lo específico de la histeria, la obsesión y la fobia es en el texto de "*Las neuropsicosis de defensa*" (1894). En este trabajo comenta que el "empeño defensivo" que operará en el yo de las personas neuróticas y cuya meta es «empujar» o «sofocar» sean las "representaciones" o bien "afectos penosos", es precisamente la represión. Ahora bien, este mecanismo general de la neurosis operará de forma diferenciada según sea la neurosis de la cual se trate.

- En el caso de la histeria, que Freud en ese momento propone llamar *histeria de defensa*. Allí "la tarea que el yo defensor se impone [es] lograr convertir esta representación intensa en una débil, arrancarle el afecto". Entonces "la suma de excitación divorciada de ella tiene que ser aplicada a otro empleo"; el cual consiste en "transponer {*umsetzen*} a lo corporal la suma de excitación". De esta manera las dolencias físicas corporales en la histeria constituyen un símbolo que se expresa como síntoma somático, para ello utilizará un mecanismo complementario conocido como "conversión". [Ibid., 1894, p.49-51].

- En el caso de la neurosis obsesiva, la manera en la que el "yo defensor" logra su meta es "que el afecto permanezca en el ámbito psíquico,

mientras que la representación ahora debilitada queda segregada de toda asociación dentro de la consciencia, pero su afecto liberado; se adhiere a otra representación, en sí no inconciliable”. De esta manera, igual que en la histeria, se echará mano de un segundo mecanismo complementario que Freud denomina en ese momento como «enlace falso» el cual da lugar a que “el afecto de la representación obsesiva le aparece como dislocado {*dislozieren*}, trasportado {*trasponieren*}”. [Ibid., 1894, p.53-55].

- De esta forma, el mecanismo primordial que opera en la neurosis será la “*verdrängung*”, mientras que para las subestructuras que la integran, se recurrirá a un mecanismo específico suplementario para cada una de ellas: En la histeria el mecanismo suplementario es la “conversión”. En la obsesión el “*trasponieren*” (“falso enlace o transporte del afecto”), que en un trabajo posterior (Freud, 1895 [1894]) alegóricamente lo nombrará como “reino de la sustitución”. En la fobia, Freud señala nunca se encontrará otra cosa que el “estado emotivo de ansiedad”. Para explicar esta sintomatología, Freud señalará que en la fobia encontramos no uno, sino dos mecanismos complementarios. El primero, es la “transformación del contenido afectivo en lo opuesto”, es decir, lo añorado y amado se convierte en un objeto de rechazo y odio, que genera un estado de agresión hacia el objeto. El segundo mecanismo es la “proyección hacia afuera”. De esta forma, las representaciones inconciliables vinculadas a la añoranza del objeto, el cual, al transformar su contenido en lo opuesto, mudanza de amor en odio, estos componentes agresivos son proyectados en el exterior del yo, pero bajo el retorno de lo reprimido, ahora se viven como amenazantes, siendo la

fuerza del miedo y la condición de ansiedad, siendo el núcleo de la fobia. (Freud, 1894 [1895-1896]).

Para finalizar este punteo básico sobre la caracterización de la neurosis obsesiva y para ubicar el modo en que esta define los rasgos de la personalidad del Señor M., señalemos las siguientes ideas complementarias.

- La neurosis obsesiva puede definirse como el conjunto de “reproches mudados, que tornan de la represión {desalojo} y están referidos siempre a una acción de la infancia” que queda desaprobada por el “yo” de la persona, pues la ambivalencia que le caracteriza y la intensidad del placer subyacente, provoca su automático rechazo. (Freud, 1896, p.170)

- En estas tempranas observaciones realizadas por Freud, se puede decir que existen *dos tipos de neurosis obsesivas*: Las primeras se denominan “representaciones obsesivas típicas” las cuales se caracterizan por un “afecto” que se vive como un “placer impreciso”, y “donde la representación obsesiva está doblemente desfigurada”, es decir, que la persona ya no recuerda ni tiene presente por qué hace ciertas actuaciones automáticas toda vez que no tiene en apariencia relación con la causa que los ocasionó. De esta manera “toda vez que una obsesión neurótica aparece en lo psíquico, ella proviene de una represión”. [Ibid., 1896, p.171]

El segundo tipo de neurosis se denomina de “reproche mudado”. Estas se caracterizan por los destinos que sufren los afectos pues estos al ser sustituidos bajo el proceso de represión pueden “mudarse” fácilmente en “vergüenza, (de que otro se llegue a enterar), en *angustia hipocondríaca* (por las consecuencias corporalmente nocivas de aquella acción-reproche), en

angustia social (por la pena que impondrá la sociedad a aquel desaguisado), en *angustia religiosa*, en *delirio de ser notado* (miedo de denunciar a otros aquella acción), en *angustia de tentación* (justificada desconfianza en la propia capacidad de resistencia moral), etc.” [Ibid., 1896, p.172).

Como lo señala Freud en ese pasaje, incluso ciertos rasgos obsesivos pueden pasar por una “hipocondría común” o “melancolía periódica”. A estas manifestaciones y otras, Freud propone nombrarlas como “síntomas de compromiso” [Ibidem.], las cuales, para él, son referencias o testimonios del “retorno de lo reprimido” y se inscriben como resultado de una noción fundamental que es un sello indiscutible de la neurosis obsesiva llamada «defensa secundaria»¹¹³.

- Si las *defensas secundarias* son el resultado de colocar el conflicto primario en un plano donde para el propio yo se vuelve irreconocible el conflicto original, dará lugar entonces a que, para la persona, no sean evidentes las condiciones de su propio proceder. Por esta razón, el Señor M. sólo verá

¹¹³ La noción de *defensa secundaria* aparece por primera vez en un documento conocido como *Manuscrito K*, el cual es anexo a la carta 85, escrita a Wilhelm Fliess, redactada en enero de 1896. Seis meses después de este documento, desarrollará el texto “*Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa*”. El tema central del *Manuscrito K* era el caracterizar “las neurosis de defensa” entre ellas la neurosis obsesiva.

Las *defensas secundarias*, son por así decir, “síntomas nuevos”, que simultáneamente son el resultado del “fracaso de la represión”. Recordemos que en Freud el trabajo de la “*verdrängung*” es quitar de la consciencia aquellas representaciones dolientes o incómodas y que en un segundo tiempo de la represión retornan con un nuevo “disfraz”, componente o condición que posibilita que la pulsión retorne en una persistencia continua.

Para entender mejor la noción de defensa secundaria, es indispensable recordar unas ideas que Octave Mannoni propuso (1969 [1966]). La comprensión de la clínica de la obsesión será siempre un reto para el psicoanalista pues como lo señala Mannoni implica “admitir un inconsciente de naturaleza radicalmente irreductible a la consciencia”. La idea de secundario se refiere a una forma metafórica de “una inscripción indecifrible para el sujeto rebelde a toda conciencia y, que, a la vez, gobierna al sujeto desde lejos, a pesar de él, irrumpe en su palabra, aunque no sabe ni donde viene ni que es lo que quiere decir” (Mannoni, O. (1969 [1966]):100-101).

cuidado y amor, al dejar a Señor G. la empresa, él no se da cuenta que lo que está “regalando” es una tarea adicional que Señor G. no ha solicitado ni puede atender. Estas defensas secundarias operan en su grandiosidad como en su vínculo interpersonal y le son enteramente invisibles.

D. Presencia de diversos signos psicosomáticos.

Abordar en este último subapartado algunos síntomas secundarios vinculados al “calor corporal”, “aceleración del ritmo cardiaco”, “dolor de cabeza”; “opresión del pecho”, entre otros signos psicosomáticos, resulta indispensable para elucidar la relación entre “expresiones afectivas y corporalidad”, entre “lenguaje verbal” (expresión de lo manifiesto y lo manifestado por la persona), y “paraverbal” (conjunto de signos gestuales, sensoriales y estados de ánimo expresados en el cuerpo), cuya forma significativa puede verse manifestada, en lo llamado por Françoise Dolto (1984), como “imagen inconsciente del cuerpo”¹¹⁴.

Para realizar esta tarea final, ubiquemos de manera sintética el modo en que Freud desarrolló la relación entre “cuerpo y vida psíquica”, dejando para otra oportunidad los desarrollos posteriores de esta beta de extraordinaria riqueza que algunos autores, tanto dentro, como fuera del campo psicoanalítico han transitado y aportado los llamados fenómenos Psicosomáticos¹¹⁵.

¹¹⁴ En esa magnífica obra Dolto señala que mientras un “esquema corporal es el mismo para todas personas”, el cual se puede evaluar el nivel gráfico de su representación como en las pruebas de la Figura humana; la “Imagen inconsciente del cuerpo es la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales”, es por decirlo de cierta manera, “la encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante”, es la “memoria viva” de lo enfrentado en las experiencias de lo vivido (Dolto, 1984:21),

¹¹⁵ La tentativa de organizar el campo de la relación existente entre “cuerpo y vida psíquica”, han sido variadas e insuficientes, una de ellas es la articulación de Solís, quien, modificando la

Relación entre *cuerpo y vida psíquica* en Freud.

Como ha sido referido en otro texto (Solís, 2018a), en la obra de Freud podemos ubicar desarrollos clínicos cuyo eje de trabajo puede seguirse con una gran claridad y explicitación, tal como ocurre con el abordaje de problemáticas como lo “Inconsciente”; “La Interpretación de los sueños”; la “Sexualidad”, y otras más.

Junto a esos ejes conceptuales de gran envergadura, existen por decirlo así, *pliegues de lo implícito*, donde problemáticas trascendentes, de un hilvanando de ideas y reflexiones sutiles se presentan de forma marginal, pero constante en distintos momentos de su obra. Dichas nociones y ejes no construyen un documento centrado en dichos *pliegues de problematización*, sino en formulaciones discontinuas que nacen en los *recovecos de la clínica*, pero al encontrarse dispersos no siempre se puede apreciar su importancia. Uno de estos ejes está representado por la noción de “cuerpo” y su relación con la “vida psíquica”.

Basado en las ideas formuladas por Octavio Chamizo, respecto a que la “voz *cuerpo*” está ausente en los diferentes *Diccionarios de Psicoanálisis* (Laplanche y Pontalis, 1968; Hinshelwood, 1989; Roudinesco y Plon, 1997), cuando por otro lado “se puede decir que no hay texto freudiano donde alguna problemática referente al cuerpo no esté presente” (Chamizo, 2009, p.72). De allí la trascendencia

propuesta de uno de sus maestros, el Dr. Norberto Bleichmar (2001:254-255), propone el siguiente recorrido: “A) Relación entre “cuerpo y vida psíquica” en Freud; B) Las noción de “carácter” y “bloques somáticos” planteados por Wilhelm Reich en la “Vegetoterapia”; C) La comprensión de lo “originario” en las aportaciones de Freud, Piera Aulagnier, Silvia Bleichmar, y otros autores latinoamericanos como David Liberman; D) Las aportaciones del Psicoanálisis inglés que van desde Winnicott, Esther Bick, Wilfred Bion, entre otros, y; E) Las investigaciones sobre el examen de lo corporal y la psicósomática aportados por el Psicoanálisis francés con autores como Françoise Dolto, Sami-Alí, Pierre Martí, De M’Uzan y McDougall; (Solís, 2020e).

de explicitar esta noción tan importante en la obra de Freud. Con estas formulaciones, Solís (2020e), hace notar que, en estos “*pliegues de lo implícito*”, la noción de *cuerpo* requiere ubicar su lugar, pues en ella está presente el camino de hallazgos fundamentales de problemáticas tan importante como lo “originario”¹¹⁶ y la comprensión de lo “psicosomático”.

En este sentido, siguiendo lo referido por Octavio Chamizo (2009, p.72-81), y lo señalado por Solís (2020d), podemos señalar las siguientes ideas básicas:

- Usando ciertas proposiciones del *Proyecto*¹¹⁷, en especial donde se abordan las cuestiones del “yo”, el “apremio a la vida”, “la acción

¹¹⁶ La noción de *Originario* que para ciertas autoras constituye en sí mismo un paradigma tal como lo ha referido de forma implícita Piera Aulagnier (1975) y de manera más tacita Silvia Bleichmar (1993, 1999).

Para Aulagnier la noción de “originario” permite comprender de mejor manera *la clínica de la psicosis*, pues se trata del camino que permite identificar la “constitución del yo”, en el marco de ese “ambiente psíquico” representado por el “medio familiar” donde dos organizadores principales se hacen presente: “el discurso y el deseo de la pareja paterna” (1975:112). En la mirada de Silvia Bleichmar (1999), “lo originario” es el camino para la ampliación de la “clínica psicoanalítica con niños”, pues este paradigma remite a lo “fundacional de lo psíquico”, lo cual a su vez implica “la reubicación de este paradigma de lo originario” que no es otra cosa sino trabajar los movimientos de fundación de lo inconsciente (1993:17).

En los últimos tres años he tenido oportunidad de escribir diversos trabajos sobre la noción de “lo originario” en Freud, tomando como eje de elucidación, la problemática del trabajo clínico con personas con discapacidad cognitiva incluyendo en esto el autismo, el retardo mental y el Síndrome de Down (Solís, 2011b, 2011d, 2020d)

Como referencia básica en Freud, “la **noción de originario** se produce en lo que he denominado “*pliegues de lo implícito*” emergiendo en distintas aproximaciones, algunas vinculadas a la comprensión y conceptualización sobre el nacimiento del deseo como un fenómeno que da testimonio de la aparición de lo psíquico humano, dando aparición de un “yo arcaico”. Puntuemos de forma general este hilvanado, el cual contiene el siguiente itinerario: **1) Proyecto de Psicología para Neurólogos** (1896:262-267); **2) La interpretación de los sueños**, Cap. 7 (1900:556-559); **3) Narcisismo** (1914); **4) Pulsiones y destinos de pulsión** (1915:129); **5) Más allá del principio de placer** (1919); **6) Yo y el Ello** (1923:30-31); **7) Esquemas de psicoanálisis (1940) [1938], Parte 1”** (Solís, 2020d).

¹¹⁷ El documento escrito por Freud, en abril de 1895, conocido como Proyecto para una *Psicología Científica*, es uno de los textos con mayor formalización, densidad y síntesis de ideas, cuya tentativa explícita buscaba establecer una comprensión de la experiencia clínica considerando dos territorios de saberes específicos, el de la Psicología y el de la Neurología. Para ciertos autores (Perrés J., 1988; Koltenuk, M., 1989, Castro R., 1999; 2011;) el “Proyecto” representa una aportación fundamental al campo del Psicoanálisis. Está compuesto de tres apartados, el primero “I. Plan General” (donde después de los primeros cuatro párrafos, se abordan las cuestiones centrales vinculadas al origen del “Yo”, “el nacimiento del pensamiento” y otros ejes troncales); el segundo “II. Psicopatología” (aborda la experiencia clínica fundamental de la “*nachträglich*” o

específica” y la “vivencia de satisfacción”; “el trabajo del pensar”, podríamos afirmar que estos *parágrafos* son una forma metapsicológica (forma sistemática y rigurosa de explicación de un fenómeno clínico), que, en un plano fenomenológico, se puede ver vinculado con la “observación de bebés” y las implicaciones respecto de sus primeros vínculo (Winnicott, 1974; Bick, Esther, 1976/1987 [1964]; Lebovici, 1989; Magagna y Juárez, 2012).

- Para ello Freud introducirá términos como el de “apremio a la vida”, el cual hará referencia al deseo expresado por los padres para que ese bebé, “*infans*”, halle sentido y presencia de existencia [Parágrafo I-1, p.341];

- Otras tres nociones son la de “*auxilio ajeno*” [Parágrafo I-11, p.362] que es una forma de nombrar a la persona que con cierta experiencia “advierde el estado del niño; entendiendo su estado inicial de desvalimiento del ser humano”. A su vez este auxilio dará lugar a lo que se denomina como “*acción específica*” que consiste en la intervención de una persona (papá, mamá, abuela) que se encarga de suprimir el estado de requerimiento o “*alteración interior*”, del *infans*.

- Cuando estas acciones se repiten de forma cíclica se “constituye entonces una vivencia de satisfacción, que tiene las más hondas consecuencias para el desarrollo de las funciones en el individuo”. Esta llamada **vivencia de satisfacción** “genera una facilitación entre dos imágenes recuerdo” que empujarán posteriormente al *infans* a un esfuerzo para reencontrarse con esa experiencia inicial que no es otra cosa que “la reanimación del deseo”. [Parágrafo I-11, p.364]

- En este proceso debemos de tener claro, que después del nacimiento biológico, el *infans* (bebé) construirá la referencia de su propio “soma”, como adquisición posterior, que Freud denominará como “noticia del cuerpo propio” [Parágrafo I-17, p.377].

- Como lo hace notar Chamizo (2009, p.73), para discernir de mejor manera esta noción de *cuerpo* construido desde el Psicoanálisis en la clínica de Freud, necesitamos recordar dos ideas complementaria donde las experiencias de placer y dolor son las fuentes de las *delimitaciones* y *fronteras* que harán el efecto de *corporeización* en “la génesis del «yo»” (Freud, III-1, p.417).

- En el primer caso, el de las experiencias placenteras, “tal como ocurre con el chupeteo cualquier otro sector del cuerpo puede ser dotado de

“devenir del trauma”); la tercera parte y última “III. Intento de figurar los procesos Ψ normales” (en el cual se aborda, aquello que posteriormente se conocerá como “proceso secundario”). De esta manera, sus 31 apartados o párrafos abordarán aspectos cruciales como la “construcción de la consciencia”, el “origen del yo”, “los procesos del pensamiento”, que, en el lenguaje fenomenológico moderno, implicaría la relación entre el “bebé, la madre y la cultura”. Varios de estos ejes de trabajo se convertirán en problemáticas que Freud desarrollará paso a paso a lo largo de toda su obra. Hacemos notas que para las citas de los párrafos que se usarán, emplearemos la nomenclatura, de un numeral romano para indicar a cuál de las tres partes corresponde, enseguida el número del párrafo y la página correspondiente. (Solís, 2020d).

excitabilidad de los genitales y elevarse a la condición de zona erógena. Las zonas erógenas e histerógenas exhiben los mismos caracteres” (Freud, *Tres ensayos*, 1905, p.167). Por otro lado, “también el dolor parece desempeñar un papel en esto, y el modo en que, a raíz de enfermedades dolorosas, uno adquiere nueva noticia de sus órganos, es quizás arquetípico del modo en que uno llega en general a la representación de su cuerpo propio” (Freud, *El Yo y el ello*, 1923, p.27).

- Estas experiencias de *placer-dolor* que en el aparato psíquico son vividas como fronteras de lo corporal, simultáneamente son constitutivas y fundantes de la aparición del «yo»; razón por lo cual quedará definido como un “ser fronterizo” (Freud, *El Yo y el ello*, 1923, p.56). Incluso en un trabajo escrito algunos años antes, verá la necesidad de referir los momentos de la génesis del «yo», haciendo referencia de un «yo-placer», un «yo-realidad inicial», el cual termina mudándose a un «yo-placer purificado» y «yo-realidad definitivo» (Freud, *Pulsiones y destinos de la pulsión*, 1915, p.129-131).

Este recorrido de las ideas fundamental de Freud sobre la relación entre “*cuerpo y vida psíquica*”, resultaba indispensable para poder elucidar los diversos síntomas que presentó el Sr. M., especialmente si tomamos la afirmación del penúltimo punteo, donde se dice que las “zonas erógenas e histerógenas exhiben los mismos caracteres”. Esto quiere decir que, bajo ciertas situaciones, las personas como el Sr. M., pueden presentar estados físicos de hipersensibilidad o dolencia (“calor corporal”, “aceleración del ritmo cardiaco”, “dolor de cabeza”; “opresión del pecho”) mediante los cuales se expresan conflictos inconsciente específicos, con el auxilio de diversos “signos psicósomáticos”.

En otras ocasiones, la aparición de estos mismos puede vivirse como “señales” o “umbrales”, que anuncian la conexión con la vivencia del recuerdo de aquello que resulto perturbador en su origen. Tal como ocurrían cuando el Sr. M, enfrentaba verse solo, como ocurrió con las experiencias de abuso a los 16 años.

Otro ejemplo de estos estados somáticos de su *sentir emocional* ante la vulnerabilidad se produjo cuando se quedó sin trabajo, y tuvo el impulso de “salir corriendo de su casa” después “de comunicar la noticia a su mamá”.

Para aliviar estos estados de ansiedad, a veces recurría a “*experiencias sensoriales compensatorias*”, como “emprender largas caminatas en el parque en horarios peligrosos pero que no podía evitar”.

Reflexiones finales.

Después de realizar el recorrido del punteo anterior y habiendo examinado con mayor precisión y profundidad lo que la metapsicología psicoanalítica nos permite elucidar respecto de las alucinaciones auditivas, los sentimientos de grandiosidad (narcisopatías), y la naturaleza de los anudamientos obsesivos, podemos señalar como resultado de la contrastación de la hipótesis que en la composición de la personalidad del Señor M. está presente una estructura neurótica obsesiva, que siguiendo a Freud (1896) presenta “representaciones obsesivas típicas” con el uso sistemático de “reproches mudados”. (Freud, 1896).

Las voces que suelen ser un indicador de la presencia de un delirio y a veces una composición que puede caracterizar una estructura psicótica, en el Señor M. aparece como un rasgo de añoranza y reconocimiento mudado en un sentimiento hostil, el cual a la propia persona le resulta irreconocible. Las voces en él, como se dijo en el apartado anterior, son un resultado de esa defensa secundaria.

Fuentes Bibliográficas Empleadas:

- Alizade, M. y Lartigue, T. (2004). Relaciones lógicas y controversias entre género y psicoanálisis, en *Psicoanálisis y relaciones de género*. Editorial Lumen, Buenos Aires.
- Allouch, J. (2013) Schreber Presidente, en en *Artefactos No. 4, ¡Schreber queer!*. Revista de la ELP, Argentina. Ed. 2013.
- Anzieu, D. (1974). *El Yo-piel*. Biblioteca Nueva, Madrid. Ed. 2002.
- _____ (1975). *El grupo y el Inconsciente. Lo imaginario grupal*. Biblioteca Nueva, Madrid. Ed. 2009.
- _____ (1978). *El trabajo psicoanalítico de los grupos*. Siglo XXI, México.
- _____ (1997). *La dinámica de los grupos pequeños*. Biblioteca Nueva, Madrid.
- Assoun, P. (1982). Los grandes descubrimientos del psicoanálisis, en Jaccard, R. (Comp.), *Historia del Psicoanálisis Vol. 1: Origen y nociones centrales*. Juan Granica Ediciones, Barcelona. Ed. 1984.
- _____ (1993). *Freud y las ciencias sociales: Psicoanálisis y teoría de la cultura*. Ediciones del Serbal, Barcelona. Ed. 2003.
- Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Amorrortu Editores, Argentina. Ed. 1988.
- Baumeyer, F. (1980) El caso Schreber y Observaciones complementarias al trabajo de Freud sobre Schreber en *Los casos de Sigmund Freud vol.2. El caso Schreber*. Masotta, O. y Jinkis, J. (comp.), Nueva Visión, Buenos Aires.
- Bateman, A. y Fonagy, P. (2005). *Psicoterapia para el trastorno límite de la personalidad. Tratamiento basado en la mentalización*. Editorial Universidad de Guadalajara, México.
- Berezin, A., et. al. (2004). Del cuerpo biológico al cuerpo erógeno: Pictograma y potencialidad psicótica, en Hornstein, L. (Comp.), *Proyecto Terapéutico: De Piera Aulagnier al Psicoanálisis actual*. Paidós, Argentina. Ed. 2008.
- Berman, R. (2003). La explotación sexual de la transferencia erótica en Gómez, A. (Comp.), *Ética en el diván*. Editorial Lumen, Buenos Aires.
- Bick, E. (1964). Notas sobre la observación de infantes en la formación Psicoanalítica, en Magagna, J. y Juárez, C. (Comp.), *Observación de bebés. El método Esther Bick de la Clínica Tavistock*. Paidós, México. Ed. 2014.

- Bion, W. (1970). *Atención e interpretación*. Paidós, Buenos Aires. Ed. 1974.
- Bleichmar, H. (1994). *La depresión. Un estudio psicoanalítico*. Editorial Nueva Visión, Buenos Aires.
- Bleichmar, N. y Lieberman, C. (1997). *El psicoanálisis después de Freud*. Paidós, México.
- _____ (2001). Lo psicossomático en *Las perspectivas en psicoanálisis*. Paidós, México.
- Borch-Jacobsen, M. (2017). *Sigmund Freud. La hipnosis. Textos (1886-1893)*. Editorial Ariel, México. Ed. 2018
- Braunstein, N. (2009). Las chavetas de Joyce y Schreber, en Cerda, A., Gaitán, P. y Meyer, M. (Comp.), *Schreber, Los archivos de la locura*. Paradiso Editores, México.
- Burin, M., et. al. (1990). *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*. Paidós, Buenos Aires.
- Burin, M. y Meler, I. (1998). *Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Paidós, Buenos Aires.
- Byung-Chul, H. (2013). *Topología de la violencia*. Editorial Heder, Alemania.
- Cancrini, L. (2006). *Océano borderline. Viajes por una patología inexplorada*. Paidós, Barcelona. Ed. 2007.
- Carbajal, A. (2013). Was wünsch das Weib?, en *Artefactos No. 4, ¡Schreber queer!*. Revista de la ELP, Argentina. Ed. 2013.
- Caruso, I. (1983). *Aspectos sociales del psicoanálisis*. Editorial Premia, México.
- Castro, R. (1999). Introducción: Comentarios sobre problemas epistemológicos en la historia de la ciencia presentes en el Proyecto para una Psicología Científica, en *Freud mentor, trágico y extranjero. Aproximaciones al pensamiento freudiano*. Siglo XXI, México.
- _____ (2011). *Notas sobre el Proyecto de Psicología de Sigmund Freud. (Entwurf einer Psychologie)*. Siglo XXI, México.
- Chamizo, O. (2009). Narcisismo, en *Pasajes psicoanalíticos. Clínica Freudiana I*. Siglo XXI, México.
- _____ (2019) *Las sombras de narciso. Clínica Freudiana II*. Siglo XXI, México.
- Coles, R. (1970). *Erik. H. Erikson La evolución de su obra*. Fondo de Cultura Económica, México. Ed. 1975.

- Dahmer, H. (1979). Freud y la psicología social, en Englert, E. y Suárez, A. (Comp.), *El psicoanálisis como teoría crítica y la crítica política al psicoanálisis*. Siglo XXI, México. Ed. 1985.
- Delahanty, G. (1994). Piaget, un tercero en la mesa del debate entre Marx y Freud, en Delahanty, G. y Ferrés, J. (Comp.), *Piaget y el psicoanálisis*. UAM Xochimilco, México.
- _____ (1987a) *Imaginación y crisis: Modelo Psicoanalítico-social de Erik H. Erikson*. UAM Azcapotzalco, México.
- Delgadillo, L. (1999). *Construcción de una prueba psicométrica: escala de autopercepción de interacción paterna*. Tesis de Maestría de la Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México, México.
- Dieterich, H. (1996). *Nueva guía para la investigación científica*. Editorial Orfila, México. Ed. 2011
- Dio, E (1981) *Temores y fobias. Condiciones de Genesis en la infancia* Editorial Gedisa, Argentina. Ed. 1991
- _____ (1985). *El feminismo espontaneo de la histeria*. Editorial Fontamara, México. Ed. 1997.
- Dolto, F. (1984). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós, Barcelona. Ed. 1994.
- Dor, J. (1989). *El padre y su función en psicoanálisis*. Editorial Nueva visión, Buenos Aires.
- _____ (1991). Diagnóstico y estructura, en *Estructuras clínicas y psicoanálisis*. Amorrortu, Argentina. Ed. 2006.
- Englert, E. y Suárez, A., et. al. (1979). *El psicoanálisis como teoría crítica y la crítica política al psicoanálisis*. Siglo XXI, México. Ed. 1985.
- Erikson, E. (1955). Publicaciones póstumas de Freud: algunos comentarios, en *Historia personal y circunstancia Histórica*. Madrid, Alianza. Ed. 1979.
- Etchegoyen, H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Amorrortu, Buenos Aires. Ed. 1991.
- Ey, H., Bernard, P. y Brisset, C. (1960). *Tratado de Psiquiatría*. Editorial Toray-Masson, Barcelona. Ed. 1980.
- Fairband, R. (1952). *Estudio Psicoanalítico de la personalidad*. Editorial Lumen-Hormé, Argentina-México. Ed. 1982.

- Fendrik, S. (2011). El DSM-IV. ¿Una metafísica conductista?, en Fendrik, S. y Jerusalinsky, A. (Comp.), *El libro negro de la psicopatología contemporánea*. Siglo XXI, México.
- Flax, J. (1990). *Psicoanálisis y feminismo. Pensamientos fragmentarios*. Editorial Cátedra, Valencia España.
- Freud, S. (1888). Histeria, en *Obras Completas Vol. I*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1890). Tratamiento Psíquico (Tratamiento del alma) en *Obras Completas Vol. I*. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1976-1985.
- _____ (1893-1895). Estudios sobre la histeria, en *Obras Completas Vol. II*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1894a). Las neuropsicosis de defensa (ensayo de una tarea psicológica de la Histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias), en *Obras Completas Vol. III*. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1976-1985.
- _____ (1894-1895). Obsesiones y fobias. Su mecanismo psíquico y su etiología, en *Obras Completas Vol. III*. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1976-1985.
- _____ (1895). Proyecto de psicología, en *Obras Completas Vol. I*. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1950.
- _____ (1896b). Nuevas puntualizaciones sobre neurosis de defensa y la sexualidad en la etiología de las neurosis, en *Obras Completas Vol. III*. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1976-1985.
- _____ (1900). La interpretación de los sueños, en *Obras Completas Vol. V*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1901-1905e). Fragmento de análisis de un caso de histeria, en *Obras Completas Vol. VII*. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1976.
- _____ (1904-1905). El método Psicoanalítico de Freud, en *Obras Completas Vol. VII*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1904-1905). Sobre Psicoterapia, en *Obras Completas VII*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1905d). Tres ensayos de teoría sexual, en *Obras Completas Vol. VII*. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1976.

- _____ (1907). Acciones obsesivas y prácticas religiosas, en *Obras Completas Vol. IX*. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1976-1985.
- _____ (1908b). Carácter y erotismo anal, en *Obras Completas Vol. IX*. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1976-1985.
- _____ (1908c). Sobre las teorías sexuales infantiles, en *Obras Completas Vol. IX*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1908d). La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna, en *Obras Completas Vol. IX*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1909). Cinco conferencias de Introducción al Psicoanálisis, en *Obras Completas Vol. XI*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1909b). Análisis de la fobia de un niño de cinco años, en *Obras Completas Vol. X*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1909d). A propósito de un caso de neurosis obsesiva, en *Obras Completas Vol. X*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1911 [1910]). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia Paranoides) descrito autobiográficamente, en *Obras Completas Vol. XII*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1910). Las Perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica, en *Obras Completas Vol. XI*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1910c). Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci, en *Obras Completas Vol. XI*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1912c). Sobre los tipos de contracción de neurosis, en *Obras Completas Vol. XII*. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1976-1985.
- _____ (1912e). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico, en Trabajos sobre técnica psicoanalítica, en *Obras Completas Vol. XII*. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1976-1985.
- _____ (1913). Tótem y tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos, en *Obras Completas Vol. XIII*. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1976-1985.
- _____ (1913). El interés por el psicoanálisis, en *Obras Completas Vol. XIII*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1913). Sobre el Psicoanálisis "Silvestre", en *Obras Completas Vol. XI*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.

- _____ (1913b) Introducción a Oskar Pfister, *Die Psychanalytische Method*, en *Obras Completas Vol. XII*. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1976-1985.
- _____ (1913i). La predisposición a la neurosis obsesiva. Contribución al problema de la elección de neurosis, en *Obras Completas Vol. XII*. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1976-1985.
- _____ (1914). Recordar, repetir y reelaborar. (Nuevos consejos sobre la técnica psicoanalítica II), en *Obras Completas Vol. XII*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1914). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, en *Obras Completas Vol. XIV*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1914c). Introducción del narcisismo, en *Obras Completas Vol. XIV*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1914-1915a). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia “Nuevos conceptos sobre técnica psicoanalítica III”, en *Obras Completas Vol. XII*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1915c). Pulsiones y destinos de pulsión, en *Obras Completas Vol. XIV*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1916d). Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico, en *Obras Completas Vol. XIV*. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1976-1985.
- _____ (Freud, 1917 [1916-1917]). Los cambios de la formación de síntoma (23 conferencia) en *Obras Completas Vol. XVI*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1917). Psicoanálisis y Psiquiatría. (Conferencia N° 16), en *Obras Completas Vol. XVI*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1917). La terapia analítica. (Conferencia N° 28), en *Obras Completas Vol. XVI*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1917e [1915]) Duelo y melancolía en *Obras Completas Vol. XIV*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1918b [1914]) De la historia de una neurosis infantil, en *Obras Completas Vol. XVII*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1919). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica, en *Obras Completas Vol. XVII*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.

- _____ (1920a) Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina, en *Obras Completas* Vol. XVIII. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1920). *Para la prehistoria de la técnica psicoanalítica*, en *Obras Completas* Vol. XVIII. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad, en *Obras Completas* Vol. XVIII. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1976-1985.
- _____ (1922). Dos artículos de enciclopedia: "Psicoanálisis" y "Teoría de la Libido", en *Obras Completas* Vol. XVIII. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1922-1923). Una neurosis demoniaca en el siglo XVII, en *Obras Completas* Vol. XIX. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1923b). El yo y el superyó (ideal del yo), en *Obras Completas* Vol. XIX. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1976-1985.
- _____ (1923-1924). Breve informe sobre psicoanálisis, en *Obras Completas* Vol. XIX. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1976-1985.
- _____ (1923-1924). Neurosis y Psicosis, en *Obras Completas* Vol. XIX. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1976.
- _____ (1923b). El yo y el ello, en *Obras Completas* Vol. XIX. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1976-1985.
- _____ (1924b) [1923]. La pérdida de la realidad entre neurosis y psicosis Vol. XIX. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1925). Presentación autobiográfica, en *Obras Completas* Vol. XX. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1926). Psicoanálisis, en *Obras Completas* Vol. XX. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1926e). ¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial, en *Obras Completas* Vol. XX. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1927e). Fetichismo, en *Obras Completas* Vol. XXI. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1929-1930). El malestar en la cultura, en *Obras Completas* Vol. XXI. Amorrortu Editores, Buenos Aires.

- _____ (1932-1933). Conferencias 31: la descomposición de la personalidad psíquica, en *Obras Completas Vol. XXII*. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1976-1985.
- _____ (1937). Análisis terminable e interminable, en *Obras Completas Vol. XXIII*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1938-1940). Una neurosis demoniaca en el siglo XVII, en *Obras Completas Vol. XIX*. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1976-1985.
- _____ (1940a) [1938] Esquema del psicoanálisis, en *Obras Completas Vol. XXIII*. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 1976-1985.
- _____ (1940). La técnica psicoanalítica en Esquemas del Psicoanálisis, en *Obras Completas Vol. XXIII*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- _____ (1940). Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis, en *Obras Completas Vol. XXIII*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Freud, S y Pfister, O (1963) Correspondencia (1909-1939). Editorial Fondo de cultura económica, México. Ed. 1966
- _____ (1974). *Correspondencia Sigmund Freud y Carl Gustav Jung*. Editorial Trotta, Madrid. Ed. 2006.
- Gerez, M. (1993). *Las voces del superyó en la clínica psicoanalítica y el malestar en la cultura*. Editorial Manantial, Argentina.
- _____ (1999). *Imperativos del superyó. Testimonios clínicos*. Lugar Editorial, Argentina.
- Giovacchini, P. (1975). *Psychoanalysis of character disorder*. Editorial Jason Aronson, New York.
- Grinberg, L., Langer, M. y Rodrigué, E. (1957). *Psicoterapia del grupo*. Paidós, Argentina. Ed. 1961.
- _____ (1959). *El grupo psicológico. En la terapéutica, enseñanza e investigación*. Editorial Nova, Argentina.
- Grotstein, J. (1981). *Identificación proyectiva y escisión*. Editorial Gedisa, México. Ed. 1983.
- Hanns, L. (1996). *Diccionario de términos alemanes de Freud*. Editorial Lumen, Argentina. Ed. 2001.
- Heigl-Evers, A. y Heigl-Evers, F. (1979). Las formaciones psicosociales de compromiso como alternadores de las relaciones intrapsíquicas e

- interhumanas, en Englert E. y Suárez, A. (Comp.), *El psicoanálisis como teoría crítica y la crítica política al psicoanálisis*. Siglo XXI, México. Ed. 1985.
- Hinshelwood, R. D. (1989). *Diccionario del pensamiento Kleiniano*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Hoch, P. y Polatin, P. (1949). *Pseudoneurotic forms of schizophrenia*. *Psychiatric Quarterly*, Vol. 23.
- Horn, K. (1979). La función social del psicoanálisis, en Englert, E. y Suárez, A. (Comp.), *El psicoanálisis como teoría crítica y la crítica política al psicoanálisis*. Siglo XXI, México. Ed. 1985.
- Izaguirre, G. (2011). Elogio del DSM-IV, en Fendrik, S. y Jerusalinsky, A. (Comp.), *El libro negro de la psicopatología contemporánea*. Siglo XXI, México.
- Julien, P. (2000). *Psicosis, perversión, neurosis. La lectura de Jacques Lacan*. Amorrortu, Buenos Aires. Ed. 2012.
- Kaës, R. (2004). *Proyecto Terapéutico: De Piera Aulagnier al Psicoanálisis actual*, Hornstein, L. (Comp.). Paidós, Argentina, 2008.
- Kaës, R. (2006). El malestar del mundo moderno y el sufrimiento psíquico de nuestro tiempo, en Kaës, R., Fernandez, A.M., et. al. (Comp.), *Entre lo uno y lo múltiple: Grupo y psicoanálisis*. Editorial Universidad de Guadalajara, México.
- Kernberg, O. (1976-1977a). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. Paidós, México. Ed. 1998.
- _____ (1978). *Trastornos Graves de la Personalidad*. Editorial Manual Moderno, México. Ed. 1999.
- _____ (1989). *Psicoterapia psicodinámica del paciente limítrofe*. Kernberg, O., Seltzer, M., et. al. (Comp.). Editorial Planeta, México. Ed. 1995.
- _____ (1995). *Relaciones amorosas. Normalidad y patología*. Paidós, Argentina.
- Klein, M. (1926). Principios psicológicos del análisis infantil, en *Amor, culpa y reparación, y otros trabajos. Obras Completas Vol. I*. Paidós, Buenos Aires. Ed. 1994.
- _____ (1928). Estadios tempranos del conflicto edípico, en *Amor, culpa y reparación, y otros trabajos. Obras completas Vol. I*. Paidós, Buenos Aires. Ed. 1994.

- _____ (1935). Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos, en *Amor, culpa y reparación, y otros trabajos. Obras Completas Vol. I*. Paidós, Buenos Aires. Ed. 1994.
- Kohut, H. (1971). *Análisis del self. El tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad*. Amorrortu Editores, Buenos Aires. Ed. 2001.
- Kolteniuk, M. (1986). *Cultura e individuo: una aproximación Freudiana*. Editorial Grijalbo, México.
- Kristeva, J. (1995). *Las nuevas enfermedades del alma*. Ediciones Catedra, Madrid.
- Kuiper, P. C. (1968). *Teoría psicoanalítica de la neurosis*. Herder, Barcelona. Ed. 1972.
- Lacan, J. (1955-1956). Los escritos técnicos de Freud. *Seminario 1*. Paidós, Buenos Aires. Ed. 2004.
- _____ (1955-1956). Las psicosis. *Seminario 3*. Paidós, Buenos Aires. Ed. 2004.
- _____ (1958). La significación del falo, en *Escritos II*. Siglo XXI, México. Ed. 1984.
- Laplanche J. y Pontalis, J. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós, Buenos Aires. Ed. 2004.
- Lartigue, T. (2004). Feminismo, psicoanálisis y género, en *Alizade, M. y Lartigue, T. (Comp.), Psicoanálisis y relaciones de género*. Editorial Lumen, Buenos Aires.
- Lebovici, S. y Weil-Halpern, F. (1995). *La psicopatología del bebé*. Siglo XXI, México.
- Liberman, D. (1981). Juegos en alucinosis, en *Semiótica y psicoanálisis de niños*. Amorrortu, Buenos Aires. Ed. 1981.
- López, J. (1983). *Orígenes históricos del concepto de neurosis*. Editorial Alianza, Madrid.
- Mackinnon, R. y Michels, R. (1973). *Psiquiatría clínica aplicada*. Editorial Interamericana, México.
- Maleval, J. C. (1996). *Lógica del delirio*. Ediciones del Serbal, España.
- Mannoni, M. (1965). *La primera entrevista con el Psicoanalista*. Gedisa, Barcelona. Ed. 1994.
- Mannoni, O. (1969 [1966]). El análisis original, en *La otra escena. Claves de lo imaginario*. Amorrortu, Buenos Aires. Ed. 1990.

- _____ (1965-1969). El hombre de las ratas, en *La otra escena*, Claves de lo imaginario. Amorrortu, Buenos Aires. Ed. 1990.
- Masotta, O. y Jinkis, J. (1973). El hombre de las ratas, en *Los casos de Sigmund Freud Vol. 3*. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires.
- _____ (1979). El hombre de los lobos, en *Los casos de Sigmund Freud Vol. 1*. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires.
- Masson, J. M. (1985). *Sigmund Freud cartas a Wilhelm Flies (1887-1904)*. Amorrortu Editores, Argentina.
- Meler, I. (1996). Psicoanálisis y género. Aportes para una psicopatología, en *Burín, M. y Dio, E. (Comp.), Género, psicoanálisis y subjetividad*. Paidós, Buenos Aires-Barcelona.
- Meltzer, D. (1973). *Los estados sexuales de la mente*. Ediciones Kargieman, Buenos Aires.
- _____ (1967). *El proceso psicoanalítico*. Paidós, Buenos Aires.
- _____ (1976). Dimensiones técnicas de la interpretación: la temperatura y la distancia, en *Sinceridad y otros trabajos*. Editorial Spatia, Buenos Aires. Ed. 1997.
- _____ (1984). *Vida onírica. Una visión de la teoría y la técnica psicoanalítica*. Tecno publicaciones, Buenos Aires. Ed. 1987.
- Mier, R. (2009). Schreber: Introspección, negación y delirio, en Cerda, A., Gaitán, P. y Meyer, M. (Comp.), *Schreber, Los archivos de la locura*. Paradiso Editores, México.
- Miller, A. (2004). *El cuerpo nunca miente*. Tusquets Editores, México. Ed. 2019.
- Nasio, J. (1984). La forclusión y el nombre del padre, en Braunstein, N. (Comp.), *La re-flexión de los conceptos de Freud en la Obra de Lacan Vol. LII, Coloquios de la fundación*. Siglo XXI, México.
- Pasqualini, M. (2016). *Psicoanálisis y teoría social. Inconsciente y sociedad de Freud a Zizek*. Fondo de Cultura Económica, México.
- Paz, C., Pelento, M. y Paz, T. (1977). *Estructuras y/o estados fronterizos en niños y adultos, Vol. II y Vol. III*. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires.
- Perrés, J. (1989a). La problemática de la realidad en la obra de Freud: Sus repercusiones teóricas y epistemológicas. Aportaciones para una epistemología Freudiana, en *Suárez, A. (Comp.), Psicoanálisis y realidad*. Siglo XXI, México.

- _____ (1989b). *Proceso de constitución del método psicoanalítico*. UAM Xochimilco, México.
- Petit-Jean, F., et. al. (2006). Schreber presidente. Considerando, en *Artefactos No. 4, ¡Schreber queer!*. Revista de la ELP, Argentina. Ed. 2013.
- Pick, S. y López, A. (1979). *Como investigar en ciencias sociales*. Editorial Trillas, México. Ed. 1992.
- Postel, J. y Quétel, C. (1983). *Historia de la psiquiatría*. Fondo de Cultura Económica, México. Ed. 1987.
- Porter, R. (1989) *Historia social de la locura*. Critica, Barcelona.
- Racker, H. (1960). *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Paidós, Buenos Aires. Ed. 1991.
- Roudinesco, É. y Plon, M. (1997). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós, México.
- Saal, F. (1998). Algunas diferencias políticas de la diferencia psíquica entre los sexos, en *Palabra de analista*. Editorial Siglo XXI, México.
- Sami-Ali, M. (1974). *El espacio imaginario*. Amorrortu Editores, Argentina. Ed. 2001.
- _____ (1977). *Cuerpo real, cuerpo imaginario. Para una epistemología psicoanalítica*. Paidós, Buenos Aires. Ed. 1979.
- _____ (2014). *Convergencias: Ensayos de psicósomática relacional*. Gedisa, México. Ed. 2018.
- Schreber, D. P. (s.f.). *Memorias de un enfermo de nervios*. Sexto Piso, España. Traducción de Ramón Alcalde. Ed. 2008.
- Socarides, C. (1994). *Los orígenes preedípicos y la terapia psicoanalítica de las perversiones sexuales*. Editorial Gamma, México.
- Solís, R. (2005) *Una aproximación al Psicoanálisis en Francia: Algunas referencias teórico-clínicas de Françoise Dolto, Maud Mannoni y Piera Aulagnier* en Serie Experiencias de intervención Educativa, CREAR; México.
- _____ (2005c). Manual de Aplicación del Test Dramático De Juego de Erikson, en Serie Experiencias de Intervención Educativa. CREAR, México.
- _____ (2009f). El campo de la "Clínica" y su lugar en el ámbito de la intervención Psicopedagógica y los Procesos Educativos, en Serie Experiencias de Intervención. CENESPE, México.

- _____ (2010b). Hacia una Teoría de la Evaluación: Génesis de un concepto y estructuración de un campo de saberes y prácticas, en *Serie Experiencias de Intervención Educativa*. CREAM, México.
- _____ (2011b). *Miradas sobre la discapacidad en los Centros de Atención Múltiple de Iztapalapa*. [Libro publicado por el DIF, por haber obtenido el Segundo Lugar en Investigación Aplicada sobre la discapacidad 2010]. México.
- _____ (2011d). Lo que enseña y capacita la Discapacidad Intelectual, en *Serie Experiencias de Intervención*. CENESPE, México.
- _____ (2012a). *Subjetividad infantil. Los dilemas del desarrollo y el campo de la educación especial*. Revista tramas No.37, UAM-Xochimilco, México.
- _____ (2016b). Nuevas enfermedades y viejos conflictos en la familia: La visibilidad de la Reacción Negativa Parental y de Pareja (RENEPAP). Una mirada de los conflictos Familiares en la hipermodernidad, en *Foro sobre Familia*. UAM Xochimilco, México.
- _____ (2016a). Los cambios en la Técnica Psicoanalítica: Los nuevos retos y campos del trabajo Psicoterapéutico, en *Serie Experiencias de intervención*. CENESPE, México.
- _____ (2018a). Mapa de las principales Perspectivas en Psicoanálisis, en *Serie Experiencias de Intervención*. CENESPE, México.
- _____ (2018b). Pensar la clínica en Freud: Recursos y hallazgos metodológicos, en *Serie Experiencias de Intervención*. CENESPE, México.
- _____ (2019a). Hacia una nosografía freudiana: Un recorrido de su construcción en *Serie Experiencias de intervención*. CENESPE, México.
- _____ (2019c). Introducción al trabajo Teórico y Clínico de Freud, en *Serie Experiencias de Intervención*. CENESPE, México.
- _____ (2019d). El pensamiento social y cultural de Freud, en *Serie Experiencias de intervención*. CENESPE, México.
- _____ (2019f). Amor y odio: Reflexiones sobre dilemas en la pareja y familia, en *Serie Experiencias de Intervención*. CENESPE, México.
- _____ (2019g). Desarrollo del pensamiento Lacaniano, en *Serie Experiencias de Intervención*. CENESPE, México.
- _____ (2019h). Notas sobre Antropología Filosófica: Nociones básicas, en *Serie Experiencias de Intervención*. CENESPE, México.

- _____ (2020a). Joker como dilema ético y social de nuestro tiempo: De 'Arthur Fleck' a 'Mario N', en *Serie Experiencias de Intervención*. CENESPE, México.
- _____ (2020b). Aplicaciones metapsicológicas en dos Casos clínicos, en *Serie Experiencias de Intervención*. CENESPE, México.
- _____ (2020c). Los modelos culturales y las diferencias entre el tradicional y el occidental, en *Serie Experiencias de Intervención*. CENESPE, México.
- _____ (2020d). La noción de originario en Freud: Un camino de comprensión de los bebés y de la infancia desde la clínica Freudiana, en *Serie Experiencias de Intervención*. CENESPE, México.
- _____ (2020e). Cultura, cuerpo y psicósomática, en *Serie Experiencias de intervención Educativa*. CENESPE, México.
- _____ (2021a). La entrevista preliminar: Un ejemplo del trabajo psicoanalítico, en *Serie Experiencias de intervención Educativa*. CENESPE, México.
- Solís-Pontón, L. (2002). *La parentalidad: Desafío para el tercer milenio. Un homenaje internacional a Serge Lebovici*. Editorial Manual Moderno, México. Ed. 2004.
- _____ Lartigue, T. y Maldonado-Duran, M. (2006). *La cultura de la parentalidad. Antídoto contra la violencia y la barbarie*. Editorial Manual Moderno, México.
- _____ (2006). El yo parental, un alterativa contra la violencia en las familias de nuestros días, en *La cultura de la parentalidad. Antídoto contra la violencia y la barbarie*. Editorial Manual Moderno, México.
- Strotzka, H. (1979). Sobre la cuestión de la neurotización indirecta, en Englert, E. y Suárez, A. (Comp.), *El psicoanálisis como teoría crítica y la crítica política al psicoanálisis*. Siglo XXI, México. Ed. 1985.
- Ureta de caplansky, M. U. (2004). La crueldad entre los géneros, en *Psicoanálisis y relaciones de género*. Editorial Lumen, Buenos Aires.
- Valencia, A. (2009). Schreber, en Cerda, A., Gaitán, P. y Meyer, M. (Comp.), *Schreber, Los archivos de la locura*. Paradiso Editores, México.
- Vives, J. (2006). Parentalidad y psicopatología en tiempos posmodernos, en Solís-Pontón, et. al. (Comp.), *La cultura de la parentalidad. Antídoto contra la violencia y la barbarie*. Editorial Manual Moderno, México.
- Winnicott, D. (1989 [1963]). "El miedo al derrumbe" en *Exploraciones psicoanalíticas I*. Paidós, Argentina. Ed. 1991

Winnicott, D. (1974). *La familia y el desarrollo del Individuo*. Hormé Editores, Buenos Aires. Ed. 1980.

Wojtyla, K. (1981). Carta de los derechos de la familia, en *Familiaris Consortio (La familia en los tiempos modernos)*. Actas y documentos pontificios No. 45, México. Ed. 2017.

Electrónicas

López. A. (2015). *Principales aportes de la ciencia a la comprensión de la envidia*. Recuperado desde: <https://www.monografias.com/trabajos107/envidia-principales-aportes-ciencia-comprension-envidia/envidia-principales-aportes-ciencia-comprension-envidia.shtml>.

Moral, J. y Ramos, S. (2016). *Machismo, victimización y perpetuación en mujeres y hombres mexicanos. Estudios sobre las culturas contemporáneas. XXIII (43)*. Recuperado desde: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5598168.pdf>.