

**Intentos y Fracagos Frente a la Pregunta del Ser Mujer: Psicodinámica de un caso de Histeria**

Autora:

Verania Silva Lyons

Director:

Ps. MG. Jorge Galindo Madero

Universidad del Norte

Maestría en Psicología (Modalidad Clínica)

2018

**Tabla de contenido**

Resumen .....	3
Justificación.....	7
Área problemática .....	9
Preguntas orientadoras .....	10
Objetivos .....	11
Historia Clínica .....	12
Descripción Detallada de las Sesiones .....	18
Marco conceptual de referencia.....	39
Marco Metodológico de Referencia .....	60
Análisis del Caso.....	62
Conclusiones y discusión.....	72
Referencias.....	75

Autora:  
Ps. Verania Silva Lyons

### **Resumen**

Intentos y Fracasos Frente a la Pregunta del Ser Mujer: Psicodinámica de un caso de Histeria. Tiene como objetivo describir las repercusiones de lo traumático en los síntomas histéricos de una mujer que asiste a servicios de consulta psicoterapéutica.

Este estudio de caso se encuentra sustentado desde la teoría psicoanalítica retomando la propuesta de Sigmund Freud, que hace referencia a lo traumático y sus repercusiones en los síntomas histéricos, así como también autores como, Donald Winnicott el cual sustenta el concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia, Bowlby quien explica el trauma desde de la teoría del apego y Lacan que habla sobre la pregunta de la histérica, sobre: ¿Qué Es Ser Mujer?

El marco metodológico responde a una investigación de tipo cualitativa, el paradigma es histórico hermenéutico, el diseño es un estudio de casos y el nivel de la investigación es descriptiva. En los resultados se presenta una correlación entre las experiencias traumáticas en la infancia y los síntomas histéricos que manifiesta la paciente, así mismo la relación entre la construcción de la feminidad, con las huellas psíquicas del proceso del complejo de Edipo y su disolución.

## **Introducción**

La histeria, los síntomas y sus manifestaciones ha sido motivo de interés a través de la historia y sigue siendo de gran importancia en la actualidad. Es conocida desde la antigüedad, por algunos pensadores como una enfermedad asociada al útero, su palabra deriva del griego *hyaterá* significa matriz; por ende, exclusiva de las mujeres, era una enfermedad que tenía la peculiaridad de generar una serie de síntomas en el cuerpo de la mujer, debido a las sofocaciones de la matriz. La investigación psicoanalítica estuvo en la búsqueda incesante de los lazos entre el síntoma y el evento que lo producía al cual debían ligarse. Freud dice que *los síntomas histéricos singulares desaparecían enseguida y sin retornar cuando se conseguía despertar con plena luminosidad el recuerdo del proceso ocasionador, convocando al mismo tiempo el afecto acompañante, y cuando luego el enfermo describía ese proceso de la manera más detallada posible y expresaba en palabras el afecto* (Marchant, 2000). La primera concepción de neurosis implicaba un hecho traumático que posteriormente adquiriría fuerza y producía síntomas exteriores y estos eventos tenían relación con lo sexual.

Esta estructura clínica estuvo al origen del psicoanálisis y por esta razón fue llamada la cura por la palabra. Sus síntomas estaban relacionados con reminiscencias, es decir, con el lenguaje, se trata de pensamientos y recuerdos infantiles de carácter sexual, que provocaban los síntomas de malestar y rechazo en aquellos que los padecían.

La histeria como los otros grandes tipos de neurosis, tienen que ver con una forma de deseo que era prohibido y que el sujeto no podía aceptar. En la histeria, el deseo tiene como condición un deseo insatisfecho, y es el cuerpo el lugar del síntoma.

Freud en Estudios sobre la Histeria 1895 explica el síntoma histérico, afirmando que este es la expresión simbólica de lo traumático y en la Conferencia 23 sobre los Caminos de la formación del síntoma, dice que en el síntoma hay una descarga, y en tanto hay una descarga, el neurótico no aspira que este sea eliminado, es decir, existe la resistencia a deshacerse del síntoma. Freud explica que el aparato psíquico encontró en el síntoma una forma de funcionamiento que tiene de trasfondo una verdad no dicha (Freud, S. 1917).

Freud en sus escritos sobre la histeria muestra como las experiencias traumáticas de tipo sexual en las primeras etapas de la infancia, logran ser intolerables e inaceptables por el Yo y es así como se reprimen en el inconsciente e intentan salir a través del síntoma; siendo el síntoma lo que determina la estructura de la neurosis.

En cuanto a lo dicho anteriormente, este estudio de caso se centra en las repercusiones que traen las experiencias traumáticas en los síntomas histéricos, produciendo malestar en el funcionamiento de las diferentes áreas en la vida de la paciente afectando sus relaciones de pareja, desarrollando necesidad de dependencia afectiva, ansiedad frente a una posible ruptura, y sensación de desvalorización que le produce tristeza y desanimo para la realización de actividades cotidianas. También existe en la paciente, un deseo insatisfecho, el de tener un hijo biológico, que por los frecuentes abortos espontáneos no se ha podido cumplir, produciendo en ella una constante sensación de vacío y tristeza en su vida.

La paciente de este estudio de caso, vivió experiencias traumáticas de tipo sexual, abandono y separación de sus padres durante los primeros años de su infancia, su vida transcurrió en dos familias de la misma consanguineidad. Este hecho produjo inestabilidad emocional, ansiedad de separación y un apego inseguro con sus figuras vinculares, lo que autores como Bowlby y Winnicott consideran aspectos necesarios para el sostenimiento afectivo en el momento que ocurre el trauma.

El análisis de este caso se fundamentó en la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud, Bowlby, Winnicott, Laplanche, Roudinesco, Lacan, entre otros que realizan una relación entre el trauma, los síntomas histéricos y la construcción de la feminidad. Para la comprensión de la experiencia del paciente en cada una de las sesiones se utilizó como diseño metodológico la hermenéutica cualitativa que permite entender el contenido de cada una de las sesiones terapéuticas registradas para el presente estudio. La técnica utilizada durante el proceso terapéutico fue la asociación libre y las intervenciones psicoterapéuticas.

De este proceso surge la pregunta si los eventos traumáticos vividos por la paciente durante su infancia tuvieron repercusiones en los síntomas histéricos que actualmente presenta y cómo estas situaciones interfirieron en la paciente para construir su feminidad.

### **Justificación**

En la línea de la historia desde el oscurantismo medieval hasta la postmodernidad, la comunidad médico científica a tratado de establecer parámetros de identificación de trastornos psíquicos, pasando por distintos puntos de vista de acuerdo al momento histórico. Es así como hemos pasado de un patrón religioso hasta uno científico que quizás aún no es capaz de probar los orígenes de ciertos síntomas psíquicos relacionados en los trastornos somatomorfos, siendo teorías que buscan demostrar la génesis de estas estructuras histéricas. A través de este estudio de caso se pretende relacionar hechos traumáticos que tienen que ver con las experiencias de tipo sexual como factor etiológico en los síntomas histéricos relacionadas con el interrogante de ¿Qué es ser mujer?, estructurada en la etapa edípica que interfieren en la construcción de la feminidad, debido a que existe un faltante de la figura materna que le permita transitar en el Edipo para lograr identificarse con la feminidad de la madre en la estructuración sana de su personalidad.

Es importante para la psicología determinar estos hechos que llevan una estructura histérica porque esta hace parte de cuadros clínicos vinculados con el cuerpo, lo que pondera una asociación con enfermedades somáticas, estableciendo en el ser un carácter holístico visionado en la premisa hipocrática de mente sana-cuerpo sano.

La importancia del estudio de caso se encuentra en que describe la forma como se comprende desde la teoría Psicoanalítica las experiencias traumáticas sexuales en la

infancia, las repercusiones en los síntomas histéricos de la paciente y cómo estas situaciones interfirieron para construir su feminidad.

Es por esto que las primeras etapas del desarrollo psicosexual en el individuo ejercen una función importante en los vínculos afectivos y en la relación con el mundo, Freud menciona que el desarrollo psicológico es una necesidad vital que debe ser satisfecha, de lo contrario se crean psicopatologías en cada una de las etapas del mismo, siendo la fijación en alguna de las etapas, la que pueda dar lugar a conductas neuróticas.

Las descripciones de las experiencias traumáticas sexuales de la paciente durante algunas sesiones permitirán realizar una correlación con los síntomas histéricos que la paciente manifiesta, y los intentos y fracasos a la pregunta de Ser Mujer.

### **Área problemática**

La pregunta por la cual surge la investigación es: ¿por qué la histeria impacta a nivel personal y social?, ¿por qué es una problemática? De acuerdo a estos interrogantes se puede inferir que cualquier forma de síntoma psíquico podría ir en contravía con las diferentes formas de relacionamiento, produciendo un impacto social y personal, lo cual altera la funcionalidad del ser dentro de una sociedad globalizada, donde se puede observar la incidencia de psicopatologías a las cuales se les ha dado nombres con el fin de identificarlas, sin embargo, no son más que sinónimos que pretenden englobarlos dentro de lo que se llama estructura histérica. Es así como los trastornos del afecto, ansiedad, pánico, bulimia, anorexia entre otros encajan dentro de un contexto de lo que se denomina síntoma histérico, siendo este un común denominador dentro de la ecuación de la psicodinámica de esta problemática psicogénica.

En la deambulación de la histérica, en el camino de la existencia, sin importar la época histórica o el tiempo cronológico donde se encuentre siempre existen interrogantes que la llevan a plantearse preguntas sobre su feminidad, que incluye la corporalidad, la relación con el medio social, familiar y su interacción con el objeto de elección. Los interrogantes no resueltos en la etapa edípica por la figura materna, ya sea por abandono, por privación afectiva, o por características masculinas del objeto materno, no logran satisfacer a la pregunta ¿qué es ser mujer? en la estructura psíquica, llevando esto a una búsqueda incansable de una pregunta sin respuesta, con intentos fallidos al tratar de responderlas, desencadenando un desajuste emocional, que se refleja en el síntoma

colocado en el cuerpo. No obstante, existen otros factores como la existencia del trauma de carácter sexual, el cual se reprime como mecanismo de defensa actuando como una analgesia mental y que en la pubertad resurgen a través de las reminiscencias mnémicas de las experiencias ocurridas.

El estudio de caso que se presenta a continuación tiene como objetivo describir las repercusiones que tiene lo traumático en un cuadro clínico histérico a partir del enfoque psicodinámico y desde un paradigma histórico hermenéutico. De tal manera se plantean las siguientes preguntas orientadoras:

### **Preguntas orientadoras**

¿Cuál es la relación entre las experiencias traumáticas y un cuadro clínico histérico?

¿Cuál es la relación entre lo traumático y la construcción de la femineidad?

## **Objetivos**

### **General**

Describir las repercusiones de lo traumático en un cuadro clínico histérico.

### **Específicos**

- Describir situaciones traumáticas que repercuten en un cuadro clínico histérico
- Describir la relación entre lo traumático y la construcción de la femineidad.

## **Historia Clínica**

### *Identificación*

Sexo: Femenino

Edad: 43 años

Estado civil: Casada

Escolaridad: Profesional

Profesión: Abogada

Ocupación: Independiente

Religión: cristiana

### *Motivo de Consulta*

La paciente presenta como motivo de consulta

*"mi esposo ha tenido muchas infidelidades, pero las cosas han mejorado y la verdad él ha hecho un esfuerzo por cambiar, pero... Yo no he podido superarlo. Ahorita que venía para acá discutimos", "el 15 de noviembre del 2017 dejó la relación que tenía con esa mujer" "pero cuando él sale a trabajar es una tortura para mí".*

### *Descripción Sintomática*

La paciente en los últimos 4 años, manifiesta sentirse con estado de ánimo triste la mayoría de los días, presencia de dificultades para concentrarse, baja autoestima, falta de energía, sentimientos de desesperanza y en ocasiones insomnio. Se han intensificado más cuando ha tenido las pérdidas de embarazo y cuando se enfrenta a situaciones de conflicto con el esposo por las infidelidades, y siente que puede abandonarla.

### *Historia Personal*

#### *Infancia*

En los datos relevantes de la infancia se destaca que la paciente fue entregada a los tíos abuelos paternos cuando tenía 3 semanas de nacida, debido a que la hermana mayor de 3 años padeció una enfermedad, la cual consideraban que era infectocontagiosa. Esta pareja de tíos abuelos no tenían hijos, se dedicaron a criar los sobrinos y estuvieron de acuerdo en sostener a la niña durante el tiempo que fuera necesario. Vivió con ellos los primeros 5 meses de nacida, en Santa Marta mientras los padres, que vivían en Barranquilla, viajaron a Bogotá para el tratamiento de la hermana, a la cual le diagnosticaron hepatitis. Por acuerdo entre ambas familias deciden dejar a la paciente hasta el primer año de vida con los tíos abuelos y posteriormente regresa con los padres biológicos.

A los dos años de edad de la paciente los padres se separan y la madre les pide a los tíos abuelos que se lleven a la niña a vivir con ellos porque tenía dificultades económicas. Nuevamente vive con ellos hasta los 5 años de edad. Visitaba a la madre los fines de semana. En esta edad la madre pide a la niña y esta es trasladada a Barranquilla a la casa de la madre, quien en ese momento estaba separada, vivía con la abuela materna y trabajaba todo el día. Estas situaciones implicaban cambios de colegios y un proceso nuevo de adaptación. Describe a la abuela materna poco afectuosa, estricta y expresaba comentarios negativos de sus tíos abuelos.

Aproximadamente cuando la paciente tenía 9 años, la madre inicia relación con otra pareja, describe que maltrataba física y verbalmente a su madre.

En varias ocasiones menciona la paciente que el padrastro ingresaba al cuarto de ella y de su hermana mayor y le pedía que tocara sus partes íntimas y años más tarde su hermano menor le cuenta que el padrastro también le pedía que le hiciera sexo oral. Nunca le contaron a la madre, pero considera que posiblemente la hermana mayor dijo algo, porque las mandaban en las tardes a la casa de una tía materna y en vacaciones a Santa Marta. La vida afectiva transcurría entre dos familias, que a su vez tenían algún tipo de consanguinidad.

A los diez años nuevamente la paciente es enviada a casa de los tíos abuelos, y sus hermanos fueron trasladados a casa de abuela paterna en Santa Marta. Desde ese momento, la paciente realizó estudios de bachillerato en esta ciudad y visitaba a la madre los fines de semana. El padre era visto por ella, como un primo más, de hecho, la paciente refiere que él era un primo lejano.

### *Adolescencia*

Su adolescencia la vivió en Santa Marta, compartía actividades familiares con primos mayores, con los cuales menciona tuvo experiencias sexuales de tocarse los genitales, así como también ella lo hacía con sus primos menores. En otra oportunidad, la paciente refiere que, ella ingreso al cuarto del tío, tocándose mutuamente sus genitales, ocurrió durante varias oportunidades, describe que posteriormente esa situación le pareció “*repugnante y se sintió culpable*”. También manifiesta que regularmente veía revistas pornográficas en compañía de su hermano menor.

En cuanto a la relación con novios describe que tuvo muchos y que duraba poco tiempo con ellos, disfrutaba “*besuquearse*” con los novios de las amigas y no le daba importancia a este tipo de relación.

### *Vida adulta*

Ingresa a la Universidad a cursar estudios de derecho y allí se conoce con su actual esposo. El noviazgo fue durante 4 años, con frecuentes conflictos debido a infidelidades de su pareja.

Culminando los estudios universitarios de ambos, contraen matrimonio en el año 2.000 y actualmente tienen 18 años de relación. Al casarse la paciente deseaba quedar embarazada, pero necesitó de varios tratamientos de fertilidad porque tenía antecedentes de miomas uterinos, lo que imposibilitaba la implantación del feto. Estos miomas generaban frecuentes sangrados, por lo que en el primer año de casada menciona que se vieron afectadas las relaciones sexuales con su pareja. Deciden adoptar un hijo en el año 2006 cuando tenían 6 años de casados; realizan el trámite con el ICBF y se lo entregan cuando el niño tenía 7 meses de edad; actualmente tiene 12 años.

A los 4 años de casada el esposo se realiza una operación de Bypass gástrico, debido a una obesidad mórbida.

En el año 2015 queda en embarazo durante dos oportunidades, pero los pierde durante los primeros dos meses de gestación, por lo que requiere ser hospitalizada para la realización de legrado uterino. Comenta que durante este año tuvo una relación con un profesor del colegio del hijo, pero describe que solo “*hablaban y se coqueteaban*”.

A inicios del 2018 queda en embarazo nuevamente, pero a los dos meses de gestación lo pierde.

A nivel laboral, trabajo en el área de relaciones públicas en la empresa del tío del esposo, durante unos meses, trabajo al cual renunció por conflictos con su Jefe.

Posteriormente trabajó en Santa Marta y venia los fines de semana a Barranquilla. Comenta que durante este tiempo tuvo una relación fortuita con un compañero de trabajo, pero indica que su esposo nunca lo supo.

Después del finalizar el trabajo en Santa Marta, inicia en el 2016 con un contrato laboral en la gobernación en Barranquilla, y en el 2017 renuncia, para trabajar con el esposo en los negocios familiares independientes y de esta manera evitar que continuara con las infidelidades. Actualmente permanece trabajando con el esposo en contratos independientes.

### *Historia Familiar*

La Paciente es la segunda hija de 4 hermanos. La hermana mayor tiene 45 años, el tercer hermano tiene 40 años y la hermana menor del lado materno tiene 33 años.

La madre de la paciente tenía 16 años y el padre bastante mayor cuando se casaron. Los padres biológicos de la paciente tenían una relación de consanguinidad, debido a que eran primos. La hermana de la abuela paterna de la paciente, contrae matrimonio con una persona aislada de la familia y es esta pareja de tíos abuelos, que nunca pudieron tener hijos, son los que deciden asumir la crianza de la paciente. Siendo el tipo de

familia extensa, la cual se caracteriza por la convivencia con abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos.

En el 2001 ocurre el fallecimiento del tío abuelo de la paciente, quien ejerció la función paterna; manifiesta sentirse culpable por no estar cuándo murió, porque ella había prometido ir a visitarlo y no pudo cumplir su promesa. La tía abuela después de la muerte del esposo vivió durante algún tiempo con la paciente, pero se presentaron constantes conflictos con el esposo de la paciente debido a quería controlar todo y tomar decisiones en el hogar; la paciente comenta que su actitud era pasiva y no discutía frente a este hecho, pero las discusiones con el esposo hicieron que la madre se fuera a otra casa. Al transcurrir varios años la tía abuela empieza a enfermar con una demencia senil, por lo que nuevamente regresa a casa de la paciente y actualmente ya tiene 3 años conviviendo con ella.

Actualmente la madre biológica de la paciente vive en Estados Unidos con la hermana mayor.

## **Descripción Detallada de las Sesiones**

### *I sesión*

P: tantas mentiras, tantas groserías, tanta humillación, el hecho de que salga solo, a trabajar es una tortura para mí. Fueron prácticamente dos años que el duró con esa relación, fue prácticamente público, yo me enteré en septiembre del 2016, porque él me lo dijo. Me dijo que yo era un impedimento para poder seguir con esa relación. Y yo cometí un grave error porque en vez de decirle haz lo que tú quieras, yo le rogué que se quedara, le dije que eso era algo pasajero, en unos meses se te pasara, y le abrí completamente las puertas de mi casa para que se quedara. Me dio miedo y me dio tristeza. Ese mismo día, confirme que ya venía saliendo con esa persona, primero me dijo que era otra persona como para despistarme. Ese mismo día me dijo me voy, esto no es justo para ti, en efecto no era la primera vez, ya en otras oportunidades había sido infiel con otras mujeres que conocía, antes de conocerme a mí. Pero estas mujeres estaban lejos, se veían de manera ocasional, cuando él iba a la ciudad donde ellas estaban o ellas venían, eso ocurrió con dos o tres mujeres. Cuando yo me daba cuenta, él como que frenaba me pedía perdón, me decía, me lo confesaba, porque imagínate, tantos años juntos, somos como amigos. Pero, él me dice: hay algo dentro de mí que yo no puedo controlar. Yo lo invito a la iglesia cristiana, le digo que hable con el Pastor, pero él no. El otro día lo acompañé a la iglesia católica, me pidió que lo acompañara y fui con él.

T: cuantos años juntos?

P: 18 de casados y 4 años de noviazgo. Él me dice, es una sensación que no puedo controlar, es la sensación de que chasqueo los dedos y ahí están de una las mujeres.

Todas estas dos mujeres coincidían que habían tenido una relación con él, un vacilón larguito, una había sido su mejor amiga y luego está dejó al novio y lo busco a él, pero ya nosotros estábamos casados. El la rechazó, sin embargo ella lo seguía buscando.

T: estas situaciones ocurrieron en el matrimonio? ¿Cómo era en el noviazgo?

P: si, de novios también, una vez terminamos por eso, por una pelada de la universidad, pero, yo pensaba que eran aventura, cosas de pelaos, pero ahora después de casados, encontraba mensajes en el celular y cuando le preguntaba me decía, me encontré con Fulanita de tal, conversamos y ya no pasó nada. Pero en el 2007 o 2008 encontré las claves de su correo y descubrí que salía con dos mujeres de su pasado, ocasionalmente, porque como te digo vivían en otra ciudad, era algo esporádico, se acostaba con ellas, eso pasó como dos veces al año, y yo terminaba perdonándolo. Durante ese tiempo yo también le fui infiel, teníamos como 5 años de casados, pero nunca le he dicho nada. Yo pienso que eso no fue por venganza, ni por nada de lo que él hacía. Simplemente me deje llevar, porque yo estaba trabajando en otra ciudad, y viajaba los fines de semana acá a Barranquilla. Me termine enredando con esa persona del trabajo, duró varios meses. Fue un momento en el que estaba triste por la muerte de mi papa y culpaba a mi esposo por la muerte de él.

T: ¿Culpabas a tu esposo por la muerte de tu papa?

P: Si, pero yo no creo que tenga nada que ver... Pero Yo sentía que había cometido un error el haberme casado con él, porque él y su familia son muy conflictivos, y él era el hijo más rebelde de los hijos de mi suegra, entonces al estar conmigo empezó a nivelarse, entonces la familia de él empezó a ver en mi a la salvadora. El peleaba mucho con su familia y yo veía muchas injusticias en relación a él. Son 4 hermanos, padres

separados y mi suegra se ha casado 5 veces. Todos muy ambiciosos, muy pendientes del dinero, todos productivos y exitosos.

Me conocí con mi esposo en segundo año de derecho, él quería estudiar otra cosa y no lo dejaron, así es que el derecho fue su última opción. El hermano mayor era excelente estudiante, él era el segundo, el otro se había ido cuando los papás se separaron y tenía unos tíos, hermanas de mi suegra que lo criaron, entonces él tenía estabilidad en esa familia, sus abuelos también estaban pendientes de él, pero luego sus abuelos murieron y nadie estaba pendientes de él y hacía de su cuenta. Yo recuerdo cuando lo conocí él vivía con el papá, que también era una persona muy independiente, era un papa muy mayor, cuando mi suegra se casó ella tenía 17 años y el 36 años, mi suegro una persona muy solitaria y apática. El mayor ya estaba en Bogotá estudiantado en la universidad cuando los padres se separan y el que quedó suelto de madrina fue mi esposo. Por eso desde que lo conocí, vi todos esos faltantes, entonces mis padres y yo nos convertimos en su apoyo. Toda mi familia lo apoyaba.

Yo creo que tanto él como yo teníamos el mismo problema, si alguien nos miraba, coqueteamos y hacíamos ojitos. Pase por eso miles de veces en mi noviazgo, sin embargo, eso pasaba. En una ocasión terminamos porque él estaba saliendo con alguien en la universidad. Y en ese entonces me estaba molestando un ex novio a mí. Salí con él un mes. Luego me volvió a buscar y me dijo que si volvíamos nos casábamos en un año. Y nos casamos. Al año de casados murió mi papá.

T: ¿me decías que culpabas a él de la muerte de tu papá?

P: si, porque con todos los conflictos que él tenía con su familia, yo empecé a defenderlo a él de todo. Había muchas injusticias, le achacaban todo, todo lo que hacía era malo, él

era muy cariñoso con la sobrina hija del hermano mayor, de 11 meses, era muy apegada a él y por ende muy apegada a mí, sus papás trabajan, nosotros la cuidábamos, yo me la llevaba al médico, y de pronto un día cualquiera la mama la gritaba a la niña chiquita, porque había peleado con marido, entonces él se metía. Y se formaba una pelea horrorosa en donde mi suegra se metía también, entonces le decían a él, que no se metiera, que esa era su hija, y bueno consideramos que ese tipo de injusticia y situaciones conflictivas. La hermana menor de él tiene un problema de ciclotimia en donde ella grita, insulta y a la media hora como si nada. Cuando íbamos de visita la esposa del hermano mayor discutía con la hermana menor, se agarraban de los cabellos. Todo el tiempo era un conflicto. Ese hermano mayor se casó con la mujer porque estaba embarazada, pero no la quería, la Mama le dijo cástate y bueno él se casó. Era un matrimonio fatal y la bebé estaba como en el aire. Los papas todo el día trabajando y llegaban en la noche a pelear. Y nosotros nos metíamos en estas discusiones. Todo eso fue en el noviazgo de nosotros. Nosotros estudiamos juntos, nos conocimos en segundo año, veíamos casi todas las materias juntos. Terminamos la carrera en diciembre y nos casamos en enero. Al primer año de aniversario mi papa muere, él empezó a enfermar después que yo me gradué. Pero todas estas discusiones con el hermano y con las situaciones de su casa terminaron involucrando a mi papa.

Cuando nos casamos vivíamos solos, pero la mama de él viajó fuera de país y dejó la casa desocupada y nos fuimos a vivir ahí, pero eso fue terrible, porque cuando ella venía ellos discutían mucho. Mi papá nos apoyaba mucho, no respaldaba económicamente mientras empezamos a trabajar, y en esas discusiones y esas peleas mi papa se empezó a enfermar cuando yo me gradué. Pues mi papa era hipertenso, pero empezó a

deteriorarse.

Al año siguiente de casados pensamos en viajar a Santa Marta a celebrar el aniversario, mis papas viven allá, pero hubo una discusión de mi esposo con la mamá y el hermano, entonces la mamá dijo: "me van a dejar a mí de celadora en esta casa, y aquí viven ustedes" así es que no viajamos, mi papa se resintió porque nos fuimos, pero me dijo tranquila. Y yo pase ese día de aniversario atendiendo a la familia de mi esposo que llegaban a visitarnos, y yo los atendía a ellos, y mi esposo con el hermano rabiosos que no se hablaban y a los dos días cumplía el hermano, entonces nos obligaron a ir donde el hermano, porque había que limar asperezas, y a los dos días murió mi papa, me llamaron en la madrugada para decirme que mi papa había muerto y yo no estaba (llanto). Mi papa sufría mucho con tantas discusiones de mi esposo y su mamá, y él me decía "váyanse de ahí".

T: lo que querías era viajar y acompañar a tu papá que estaba enfermo, pero decidiste quedarte con tu esposo y ayudarlo a solucionar los conflictos con su familia, aunque tu deseo era visitar a tu papa

P: yo sí quería, pero como él pelaba tanto con su familia, obviamente yo lo defendía a él, porque había muchas cosas en las que ellos no tenía razón. Mi suegra es muy manipuladora, todavía trata de meterse en la vida de los hijos. Ellos viven de pelea con ella. Ella vive fuera del país, pero viene, dura tres meses, viene dos veces al año y eso es cada rato peleas con todos los hijos. Porque ella quiere controlar la vida de todos.

T: ¿sentías que era tu responsabilidad defenderlo?

P: si, yo me he convertido en la protectora de él, siento que lo debo cuidar.

## ***II Sesión***

Inicia conversando sobre los embarazos.

P: pasa el primer año, segundo año y nada de embarazo. Y me fastidiaba que la familia de él comenzaba a decir, a, pero cuando quedaras embarazada, todos opinaban, entonces la esposa del hermano menor es ginecóloga me atendía, me revisaba, me daba recomendaciones y si yo no hacía lo que me decía, entonces toda la familia sabía que yo no lo hacía y empezaban a decir, como le va dar hijos así de esa manera. En ese momento mi esposo y yo éramos callados, no decíamos nada. Después iniciamos tratamiento de fertilidad con dos o tres médicos y fue poco tiempo. Entonces mi esposo decide operarse, porque él era obeso, se hizo bypass, se enfermó estuvo muy grave, entonces vivimos el proceso de él casi un año, él se operó en octubre del 2004 cuando teníamos 4 años de casados. Casi que se muere, yo estuve con él todo el tiempo cuidándolo. Con todo y que era gordo se levantaba mujeres. En el trabajo tenía mujeres, y las invitaba a la casa yo me pillaba el coqueteo, pero las mujeres con las que salía eran mujeres de su pasado. Que se las encontraba por casualidad, que cuando se encontraba por cosas del trabajo, resultaba ser alguien que había conocido antes de mí y por cosas del destino se encontraban y empezaban a salir. Me di cuenta porque una vez le miré el celular y vi un número de teléfono con unas iniciales y me pareció raro. Y las primeras discusiones eran por eso, después en el correo veo mensajes, y cuando yo me iba de viaje se metía en chat de viejas y mujeres extrañas, desconocidas de otros países y ciudades por vídeo conferencia o vídeo llamadas, se hablaban y veían. Se desnudaban y ese tipo de cosas.

T: ¿El té lo contaba?

P: No, yo lo descubría. Porque yo llegaba y esculcaba el computador y ahí encontraba algún vestigio de alguna conversación. Yo lo descubría, discutíamos y me decía que esa eran cosas sin importancia, y a la larga yo no le daba importancia y lo dejaba así. Eso siempre estuvo ahí, y lo que hice fue alimentar esto con mi perdón.

T: ¿parece que llevas muchos años en esta situación?

P: sí, le perdonaba todo. Yo dure un tiempo que me dediqué a mi trabajo, a mis amistades, si había muchos hombres que me coqueteaban, que me invitaban, pero para mí no pasaba de eso, hasta que le pare bolas a uno y termine enredada. Nunca le dije nada a mi esposo, supongo que sospechaba, y me decía que yo podía gustarles a otras personas, pero que esa era mi decisión. Él no se ponía a esculcarme nada, como si lo hacía yo. Que me volví obsesiva con eso, revisando facturas, pendiente de las salidas, y eso es lo que no me deja vivir.

T: ¿Tiene que ver el perdón que le das a tu esposo, con la relaciones que has tenido?

P: sí, he tratado de buscarle ayuda, le saque varía veces cita con psicología, pero no fue. Nunca me he atrevido a pedir cita de terapia de pareja porque justamente le tengo terror atener que confesarle lo que yo hice alguna vez.

T: háblame de esa situación.

P: simplemente fue una persona que me gusto y me deje llevar. Yo antes de conocerme con mi esposo había tenido muchos novios, y en mi adolescencia mi patrón de relaciones amorosas era lo que yo veía en las películas, que se conocían, se besaban y salían enseguida, y así comenzar mi noviazgo, me gustaba, me miraba, me acercaba, nos besuqueamos y empezábamos a ser novios y así mismo dejábamos de ser novios, te hablo de 15 o 14 años. Y así fue mi vida hasta los 20 años. Hasta cuando lo conocí a él y

bueno fui su novia. Pero antes de él, si tenía un novio posesivo yo podía durar unos meses, pero si era de dejarlo, lo dejaba; duraba un mes y al día siguiente tenía otro. Porque llegaba los conocía, me parecían chéveres, interesantes y de una me besuqueaba, y de una de novios. Esa fue mi adolescencia, todo a escondidas de mi casa. Entre otras cosas, porque los padres que yo te hablo son tíos abuelos, fueron los que me criaron; yo estuve muy apegados a ellos.

### *III Sesión*

Continuamos conversando sobre sus padres

T: Que relación tenían tus tíos abuelos, los que te criaron, con tus padres biológicos?

P: mi mamá a la que llamó mamá, que es la que vivió conmigo, viene siendo hermana de mi abuela paterna. Ella y su esposo me criaron. Mis papas son primos.

T: primos hermanos.?

P: primos terceros, algo así. Ellos se casaron muy jóvenes, porque a mi mamá la tenían reprimidísima, mi abuela que era súper amargada, cualquier día ella vivía aquí en Barranquilla y papa en Santa Marta, se frecuentaron en una fiesta familiar, se encontraron, él empezó a coquetearle a ella, la invito a salir, en carnavales creo, y en una salida fue que se fueron de rumba y regresaron en la madrugada y ya para los papás eso fue que ya había pasado algo ahí, y ya iban a matar a mi papa, entonces los casaron. Y a la nada mi mamá quedó embarazada de mi hermana mayor, ella tenía como 20 años. Después queda embarazada de mí, tuvieron 3 hijos, dos mujeres y un varón. Eso fue así se casaron, porque asumieron que habían tenido relaciones sexuales, y luego se separan a los 4 años, vivieron el tiempo que nacieron los tres hijos. Yo tenía 2 años y mi hermano recién nacido.

T : y cuando empiezas a vivir con tus tíos abuelos.?

P: cuando mi hermana mayor se enfermó, le dio una enfermedad rara, de esas que ningún médico supo que tenía, pensaban que era lupus, hepatitis, decían que era producto de hechicería. Se hinchaba, hizo alergia a todo lo que le colocaban, ella tenía 3 años y yo estaba recién nacida, entonces nos separaron inmediatamente. Entonces la tía de mi papa no había tenido hijos, eran ya mayor, le gustaba mucho los niños, de hecho, había ayudado a criar a todos sus sobrinos y les dijeron a mis papas nosotros nos quedamos con la niña. Yo tenía escasamente 3 semanas de nacida. Me cuidaron, mientras mis padres se encargaban de la enfermedad de mi hermana. Estuve como 4 o 5 meses con ellos. Y para ellos que no tenían hijos, 10 años de casados y nada de hijos, pues obviamente yo me convertí en el centro de sus vidas. Mis padres se llevaron a mi hermana a Bogotá para tratamiento, regresan de allá e igual nos mantenían alejadas, porque ella seguía mal y podía ser contagioso. Tuvo síntomas de hepatitis, el hígado se le volvió un desastre, ella todavía tiene problemas en el hígado, hay muchas cosas que no puede comer. Los hijos de ella nacieron con la bilirrubina alta. Mi vida ha sido una aventura de telenovela.

T: ¿qué pasó después de la mejoría de tu hermana? Continuaste con tus tíos abuelos?

P: crecí y no crecí con ellos, porque mi abuela materna que era una controladora de sus hijos, amargada, presionó a mi mamá para que mis tíos abuelos me devolvieran a casa. Entonces el conflicto de que la dejaran con ellos, así cumplí con ellos un año, mis padres biológicos venían de visita a Santa Marta. Cuando mi hermana ya estaba recuperada, ya tenía 4 años y yo cumplía un año, mi mama sale en las fotos embarazada de mi hermano menor. En ese proceso empieza mi abuela a meterse y decirle a mi mama que la trajera,

pero yo estaba encariñada con ellos. Cuando tenía como dos años me traen con mis padres biológicos, veo las fotos y puedo recordar. Después mis tíos abuelos me visitaban todos los fines de semana, y mi abuela nos les abría la puerta, siendo primos. Se encontraban en un sitio para entregarle lo que mis tíos abuelos me traían. Mi abuela vivía con mi mamá, porque al separarse mis padres ella se quedó viviendo con mi mamá. Mi papa la dejó, vendió todas las cosas y la dejó en la calle y ella se fue a vivir con mi abuela. Mi papá se fue a vivir otra vez a Santa Marta hacer vida de soltero, y consentido por la mamá y hermanas mayores. Mi papá tenía como 25 años.

Estuve un tiempo con mi mamá, 6 meses con ella, peleaba con mi abuela y lograba sacarme y me mandaba con mis tíos abuelos durante otro tiempo y así, porque mi mamá trabajaba, tenía que trabajar con tres hijos y 25 años, trabajaba en una entidad del estado, porque el esposo de la hermana menor de ella del director del DANE y la ubicaron ahí en un cargo. Pasamos en el día en el colegio, cerca donde ella trabajaba, al medio día el transporte nos llevaba donde mi abuela y ella en la noche llegaba del trabajo. Así estuve como dos años. Mi mamá con la vida tan difícil que llevaba, pidió ayuda a la familia de mi papa, y vinieron mis tíos abuelos con mi abuela paterna y le propusieron llevarnos a mí y mis hermanos a Santa Marta para que ella pudiera trabajar y que los fines de semana nos visitaría. Mis hermanos se quedaron con mi abuela paterna y yo con mis tíos abuelos. La relación con mi papa y nosotros era como de un primo, que llegaba de visita, nos sacaba a pasear, comernos un helado. Recuerdo que tenía como 4 años, por las fotos que ingrese al jardín infantil, a veces a mi hermano se lo llevaban a mi casa, pero era muy tremendo, y lo mandaban otra vez para donde mi abuela. Era un buen ambiente, mis tías se desvivían por nosotros. Una abuela que trabajaba en la repostería,

y daba clases de repostería, entonces en las tardes nos íbamos a su casa a comernos la crema de los pudines. No vivía en la misma casa de mis hermanos, pero nos veíamos en el colegio y compartíamos. Vivíamos cerca, salíamos los fines de semana, nos visitábamos.

Llora... Yo he entendido ahora que conozco de Dios, es que mi propósito es dar amor, es entender a las personas, es entender sus emociones, entendí que Dios me saco de esa familia disfuncional, a una familia organizada, ellos eran un matrimonio hermoso, peleaban lo normal. Pero siempre juntos, a pesar de las diferencias. (Sigue llorando) Mi papá era un hombre íntegro, con muchos valores morales, una persona que no decía grosería, honesta, trabajadora, y mi mamá una mujer de hogar, malgeniada, pero cariñosa, amable, estricta, así crecí yo. Yo era en ese hogar todo, el centro de la vida de ellos. Con ellos yo aprendí el amor de Dios, el amor del Padre. Pero había momentos en que yo viví 4 o 5 años y de pronto otra vez me separaron de ellos, entonces era cambio de colegio, cambio de trato, porque mi mamá trabajaba todo el día y nos dejaba con mi abuela. Me decía cosas horribles de mis tíos abuelos, que ellos no me querían, me quitaba las cosas que ellos me daban, tenía joyas, relojes, mis tías me daban cosas materiales. Ellos estaban bien económicamente.

T: ¿cómo te sentías con esta situación?

P: muy mal, me sentía secuestrada. Mi mamá trataba de llenarnos de mucho cariño, porque ella quería que creyéramos juntos, pero había diferencias, porque yo ya sentía que tenía una mamá y un papá diferentes. La tranquilidad, la protección de mi casa, el saber que yo llegaba y ahí estaba mi mamá, acá no porque mi mamá biológica trabajaba todo el día.

Después mi mamá conoció a un hombre, se fue a vivir con él estando nosotros en la casa, aquí en Barranquilla. Él le prometió el cielo y la tierra, pero él le pegaba, embarazada de mi otra hermana le pegó y la tiró del carro. Nosotros presenciamos todo esto. Se metía varias veces al cuarto para que nosotros lo tocáramos tenía como 9 años, gracias a Dios nunca pasó nada. Y después de muchos años me enteré que hacía lo mismo con mi hermano, y que si lo puso a que le hiciera sexo oral.

T: ¿le contaron a su mamá en este momento?

P: no, me dio miedo, pena y vergüenza. Eso solo ocurrió una vez, yo le dije que le pasa y él reaccionó corriendo. En ese momento no recuerdo, si yo le dije a mi mamá o mi hermana le dije, pero como que lo bloqueé porque ya no recuerdo. Pero si recuerdo la imagen de que eso pasó y que el tipo intentaba acercarse a nosotras. Y nosotras comenzamos a aislarnos, y recuerdo que en ese tiempo mi mamá nos mandaba a la casa de mi tía, la hermana menor de ella, y ahí pasábamos gran parte de las vacaciones, los fines de semana. El tipo ganaba bien, trabajaba en una empresa multinacional de la Guajira. Ahí duramos viviendo con ese hombre poco tiempo como dos años. En todas las vacaciones nos íbamos donde mis tíos abuelos y abuela, y mi mamá se quedaba con su marido y la bebe. Tengo muchos recuerdos que a veces ese hombre no estaba. Ella volvió a pedir ayuda a la familia de mi papá y yo creo que decidió dejarlo o alejarnos de él mandándonos otra vez a Santa Marta. Yo creo que ella no se atrevía dejarlo. Mi hermano lo mandaron para donde mi abuela, A los 10 años me mandaron otra vez para Santa Marta, a realizar el bachillerato, y ahí si dije no me devuelvo nunca más.

T: ¿tu mamá continuó viviendo con esta persona y tu hermana menor?

P: Si, varios años. Ya después el termino con otra mujer. Duraron como hasta los 12 años de mi hermana. Él se perdía por temporada y regresaba.

Después mi mamá la sacaron del trabajo, para ese tiempo ya están en la universidad y montó un negocio. Y volvió otra vez con ese hombre. Pero ya estábamos todos grandes y se la montamos para que lo dejara. Así es que lo dejó.

Mi hermano tuvo una adolescencia en la que se acostaba con todas las mujeres que se le aparecían. Yo creo que para reforzar el pene. Él tiene un corazón muy noble. Mi hermana pasaba en casa de mi tía y todos éramos muy independientes. Ya viviendo en Santa Marta, veníamos a visitar a mi mamá, salíamos a rumbear, mi mamá muy relajada nos dejaba, y como ella fue tan reprimida y le fue tan mal.

T: con tus tíos abuelos los límites como eran en la adolescencia.

P: Mis tíos abuelos eran más controladores y estrictos con los muchachitos, celosos. Mis amigos me decían la cenicienta porque tenía que cumplir horarios, a las 12 tenía que estar en casa.

T: El punto no es dejar o no dejar a tu pareja, sino que puedas entender que está ocurriendo con estas situaciones que se repiten y repiten una y otra vez.

P: es una necesidad de controlar todo.

#### *IV Sesión*

Inicia sesión hablando del embarazo que perdió en estos días, después de tres intentos.

P: Quería decirte que la última vez que hablamos no te dije totalmente la verdad. Solo te conté que había tenido una infidelidad a mi esposo, pero no fue así, tuve varias relaciones durante el matrimonio. Es que yo desde los 5 años experimente el primer

orgasmo, recuerdo que estaba en el colegio sentada en la silla, crucé las piernas y sentí un cosquilleo en mi vagina, me pareció agradable y seguí rosándome con la silla para volver a sentir lo mismo.

A los 9 o 10 años tuve relaciones con mis primos mayores, ellos tenían como 20 años; pero no de penetración, sino de tocarnos. En otra oportunidad creo que para esta misma edad o más grandecita, entre al cuarto de mi tío y yo lo toque y él también me tocó a mí. Después cuando fui creciendo, eso fue muy repugnante, me sentía culpable. Mi vida fue muy libidinosa. Veía revistas pornográficas con mi hermano menor, ya para ese tiempo mi hermano había sido abusado por mi padrastro, pero yo no sabía, yo supe cuando tenía 20 años, que él me dijo. A mí me gusta ser vista y ver; coquetear, me agrada que me miren. Siempre hecho ojito y coqueteo. Con los novios de mis amigas recuerdo que ellos me miraban, y yo terminaba besuqueándome con ellos. Le cuento que en cierta oportunidad estando ya casada, mi cuñado, el hermano mayor de mi esposo, me miraba, pero.... No hasta llegar a tener nada con él, no me hubiera sentido bien, me hubiera dejado con mi esposo.

T: ¿tu esposo se dio cuenta de esto.?

P: No, pero yo creo que sospechaba, pero no decía nada. El hacía como si no se diera cuenta.

T: ¿y que sentías frente a esto.?

P: yo pienso que él lo disfrutaba, porque en las relaciones sexuales me dice que le cuente de mis relaciones, parece que esto le excita. Y bueno, yo también lo he permitido, también lo disfruto. El en el sexo quiere todo el tiempo. Cuando él tenía la

relación con la jovencita que te conté, yo le encontraba pastillas de viagra. Ella tiene 26 años, muy joven para él.

Yo empecé a trabajar en la gobernación en el 2016, los amigos de mi esposo conocían de la relación y era una tortura, me decían cosas de ellos, que salían, que los veían, ya no les importaba nada. De hecho, yo lo sabía y con tal de que no se fuera, lo acepte así. En ese tiempo yo me encerraba en la oficina a llorar y a orar. Era una tortura para mí. Trabajaba todo el día. Entonces dejé de trabajar desde el 2017 y estuve en casa todo ese año a llorar y sufrir, este año también.

T: ¿la decisión de dejar tu trabajo hizo que mejorarán las cosas entre ambos.?

P: No, pero él ya tenía menos oportunidades para verse con ella, pero se la pasaba en el celular, en el wasap, salía disque con los amigos, pero yo creo que salía con ella y bueno era algo caótico, vivía en función de lo que hacía él. Las relaciones íntimas si iban bien.

T: dejaste tu trabajo y vivías en función de él; como una forma de controlar su vida. Sin embargo, las cosas no mejoraban en la relación.

P: si, pero así tenía mayor control de lo que hacía el. Tanto que la vieja esa lo mando a freír espárragos, porque ella después tenía otro tipo. Ella inicia con mi esposo en el 2016 de julio a septiembre que yo los descubrí. Y de septiembre en adelante como ya los había descubierto, fue una cosa de frente, salía con ella sin importarle nada, una relación abierta, tranquilo, como ya yo lo sabía, le peleaba y me mandaba para el carajo, y me decía que no la iba a dejar y ya. Me insultaba. En noviembre del 2016 él la terminó, pero se seguían viendo porque trabajaban juntos, desde las 7:00 am hasta la noche. Entonces el renunció a ese trabajo, porque era con la familia, tuvo problemas con su familia y no continuo ahí, entonces se veía con ella esporádicamente. Terminaban y volvían. Yo

hasta deje de ir a la iglesia, porque él pasaba con ella y yo no le iba a dejar espacios para esos encuentros. La vieja trabajaba con la familia de mi esposo, la quieren y la apoyan porque es una buena trabajadora, el dueño de la empresa es tío de mi esposo, también tuvo relaciones con ella.

Peleábamos todo el tiempo, pelaba con ella por mí, y yo pelaba con él por ella, así pasamos todo el año 2017. Pero no salía sin mí ni a la esquina, claro porque trabajaba con él todo el tiempo.

En octubre del 2017, termino con ella, aquí tengo la carta que le escribí de despedida, en donde le dice, tú eres el amor de mi vida, pero te dejo porque tú no me amas, tú tienes otro amor...ósea la vieja estuvo todo el tiempo con él y con otro. Pero le exigía que me dejara a mí, para ella poderse quedarse con él, y el exigiéndole que estuviera con él solamente. Qué tal. A veces me decía, no tengo nada con ella y otras veces me decía si la tengo y que.? Un día me trataba lindo, y otro día me insultaba. Un día se acostaba conmigo y otro día salía con ella. El 15 de noviembre del año pasado me dijo que se iba a ver un partido de fútbol con unos amigos, pero me di cuenta que sacó una pastilla de viagra donde él no sabía que yo ya las había visto, y uno no tomas pastillas de viagra para verte con unos amigos.

Yo sé que ellos terminaron a final del año pasado, pero también sé que ella a veces le escribe.

Él me dijo que necesitaba un tiempo para olvidarla, pero eso me lo dijo hace un año, ósea cuánto tiempo más necesita.

T: Parece que has dedicado mucho tiempo de tu vida a mirar los que hace tu esposo, y has dejado de mirar lo que está ocurriendo con tu vida.

P: Si, porque yo me siento culpable de lo que él hace, porque tanto pensar en cosas negativas de él, que terminan cumpliéndose las infidelidades de él. También me siento con la responsabilidad de que mi esposo conozca de Dios, como yo que he conocido de Dios.

T: pero es una decisión que él, al final deberá tomar de manera voluntaria.

#### *V Sesión*

P: fuimos de paseo a la cabaña, cerca de Barranquilla, en estos días de Semana Santa. Fuimos con un amigo y su esposa, él es socio de mi esposo, también fueron todos los amigos él.

El niño tenía un cumpleaños en Barranquilla, y yo le dije a mi esposo que yo lo traía, con tal de que no se viera con esa mujer. Y luego me regrese.

Pero, al día siguiente a él le toco venir a Barranquilla a traer varias cosas al apartamento. Me sentí angustiada, por el temor que se viera con esa mujer.

Cuando regresó, bueno todo bien. No le pregunte nada, confié que fue hacer lo que me dijo.

Pero luego mi hijo estaba detrás del papá y se dio cuenta que se estaba escribiendo con ella por wasap. Mi hijo me contó, y yo de inmediato lo confronte, y mi esposo negó lo que el niño me había dicho. Yo le dije que nos dejáramos, pero él me dijo, hablemos en cuanto lleguemos a Barranquilla.

Los días que estuvimos en la cabaña, él estuvo todo el tiempo en el celular. Le pedí el celular, él me lo dio, pero no encontré nada de esa mujer. Vi fue un contacto de una antigua novia.

T: ¿Una antigua novia, cuéntame de esa relación?

P: Si, Fue una novia de él antes de conocerme a mí. Ella vivía pensionada cuando mi esposo estudiaba en la Universidad. Pero cuando fue novia del él, ella tenía su novio y estaba con los dos. Después paso un tiempo, ella se casó y luego se separó. Estando ella separada, buscó a mi marido y le insistió; tuvieron una relación durante 5 años, estando casado conmigo. En el 2012 ella le quiso colocar un embarazo, pero yo le decía no le creas, no ves que tú tienes poca producción de espermatozoides, que ha producido la infertilidad de nosotros. Ella le decía que Dios podía hacer un milagro de un hijo. Ella hasta le mostró un certificado de embarazo, yo le dije a él no seas tonto ese certificado es falso; hasta la llame a ella y le dije que la demandaría por mandar hacer certificados falsos; ella se asustó y se apartó de nosotros. Pero fue difícil ese tiempo, porque él me pidió dejarme, pero yo le dije que no, que pensara en nuestro hijo que era adoptado y eso le afectaría. Después le dije que lo pensara y que tomara la decisión por su propia voluntad. Y bueno, el decidió quedarse. La vieja esa se fue para otro país, ya después no supe más de ella.

T: Parece que el tema del embarazo de esta mujer produjo en ti mucha angustia, porque sentías que ese sería un motivo para dejarte.

P: si, sentí mucho temor que dejara el hogar, eso afectaría mucho al niño.

T: ¿Y a ti?

P: Si, también. Pero en ese momento me preocupaba el niño. Como se podía sentir. Pero también me sentía muy triste, una mierda.

T: ¿En qué otras situaciones te has sentido así?

P: En el 2015 tuve dos pérdidas de embarazo durante todo el año; uno en febrero y otro en agosto. En el 2014 oraba por la promesa de un bebe, me profetizaron en la iglesia que se llamaría Samuel. Y llego el embarazo, pero, no fue la voluntad de Dios porque lo perdí a los dos meses de gestación.

T: Sigue siendo importante tener un hijo biológico, tanto que lo has intentado varias veces quedando en embarazo. Como si de esta manera pudieras tener a tu esposo y así no se fuera.

P: si, pero siempre los perdía.

T: ¿Y esto como te hacía sentir?

P: Después de las pérdidas sufría de depresión, estaba muy triste, me refugiaba en el celular, me pasaba viendo Instagram.

T: ¿desde cuándo has estado deprimida?

P: En toda mi vida he estado deprimida (Llora), especialmente los últimos 3 o 4 años.

T: Tiene que ver con las pérdidas que has tenido durante tu vida y con la sensación de abandono que generan las infidelidades de tu esposo.

P: Si, he tenido muchas pérdidas.

VI Sesión

P: estoy tratando de estar tranquila, de no buscar y no sospechar. De conservar y rescatar mi matrimonio.

T: ¿De qué te diste cuenta para no estar buscando e ir soltándolo?

P: De que me doy mala vida y cuando busco cosas termino encontrando y discutiendo con él.

T: ¿qué significa para ti mantener y conservar el matrimonio?

P: Me gusta tener una familia, me gusta él, yo lo amo. Quisiera quitarme mi cabeza y colocársela a él. Tengo mucho miedo de que él se vaya.

T: quieres conservar y mantener un matrimonio, ¿Y cómo te sientes cuando no logras conservar el matrimonio que quieres?

P: me siento como una pila de mierda (llora)... Yo soy la mamá, la psicóloga, la hija que él quiere tener. (sigue llorando).

T: ejerces varios papeles para mantener el matrimonio, pero... ¿y tú qué quieres ser?

P: yo hago todo eso (llora)... pues yo también quiero que el crezca, ¿por qué él no me deja crecer?

T: ¿cómo así que no te deja crecer?

P: cuando le digo que se vaya, no se va, pero si le digo que se quede como aquella vez, me la monta. Ahora que estoy con él así, me dice cosas lindas.

T: ¿así cómo?

P: Así que no le reclamo, ni le reviso, pero, no ha sido fácil.

T: No le reclamas porque de esta manera puedes mantener el matrimonio que deseas.

P: Si (continúa llorando). Es que él ha sido una persona rechazada, siempre le dijeron que no servía para nada, él era el rebelde; quería estudiar cocina, agronomía, y no se lo permitieron, estudio fue derecho. En el bachillerato fue mal estudiante, perdió 2 años, era indisciplinado, desorganizado. Era la oveja negra. Y en su familia el éxito se mide por lo económico. El trabajo durante un tiempo como funcionario en la fiscalía, pero

dejo el trabajo porque el tío que tenía una empresa le dijo que trabajara con él y el aceptó. Pero fue terrible porque ese tío era como bipolar; le decía a él que no servía para nada y siempre lo juzgaba. Hay duró como 4 años. También yo acepté un cargo de relaciones públicas, pero yo no duré mucho porque no soportaba los intratos del tío de mi esposo.

T: te has dado cuenta de las carencias de tu esposo y tú has tratado de llenarlas asumiendo varios roles, pero has dejado a un lado lo que tú eres y lo que quieres. Sería importante que empieces a revisar qué cosas has abandonado por dedicar tanto tiempo en ayudar a tu esposo.

P: si, han sido muchas cosas que he dejado (llora). Y también malas decisiones que he tomado.

## **Marco conceptual de referencia**

### *La Histeria*

La palabra histeria deriva del griego Hysteria (matriz, útero); *“se trata de una neurosis caracterizada por cuadros clínicos diversos. Su originalidad reside en el hecho de que los conflictos psíquicos inconscientes se expresan en ella de manera teatral y en forma de simbolizaciones, a través de síntomas corporales paroxísticos”* (Roudinesco, 2008).

Según Roudinesco la histeria sigue siendo la enfermedad que es cambiante que no solo hizo posible la existencia de una clínica Freudiana, sino también el nacimiento de una nueva mirada sobre la feminidad.

Continúa explicando que, para los antiguos, sobre todo Hipócrates, la histeria era una enfermedad orgánica de origen uterino y por lo tanto específicamente femenina que tenía la particularidad de afectar el cuerpo en su totalidad.

Freud en 1895, en estudios sobre la histeria, sostiene que toda histeria se basa en la seducción sexual en la niñez, a la que el niño reacciona con lo que denomina como un “temor sexual pre sexual”. Freud trata de entender como la piqué reacciona a esta situación. Asume que el niño que es seducido no entiende que pasa en el momento de la escena misma, porque no posee las palabras correctas para ello. El hecho de la falta de palabras en el momento del trauma, explica las dificultades en el proceso de recordar y la posterior imposibilidad de la descarga (Freud S. , with Breuer. Estudios sobre la histeria., 1895)

Según el artículo Nuevas observaciones sobre neuropsicosis de defensa, menciona sobre la etiología de la histeria en la que los síntomas de la misma solo se hacen comprensibles cuando nos referimos a experiencias de efectos traumáticos o traumas psíquicos de carácter sexual (Freud S. , Obras Completas, Etiología de la Histeria, 1986).

Freud, 1.986 menciona que es preciso que tales traumas sobrevengan en la temprana infancia del sujeto, justo en la época anterior a la pubertad y su contenido ha de consistir en una excitación real de los genitales en procesos análogos al coito. No son los sucesos mismos los que actúan traumáticamente, sino su recuerdo emergente cuando el individuo ha llegado ya a la madurez sexual.

Continúa diciendo, las experiencias y las excitaciones que preparan o motivan en el período posterior a la pubertad, la explosión de la histeria, no hacen sino despertar la huella mnémica de aquellos traumas infantiles, huella que tampoco se hace entonces consciente, pero provoca el desarrollo de afectos y la represión. Con este papel de los traumas ulteriores, armoniza el hecho de que no aparecen sometidos a la estricta condicionalidad de los traumas infantiles, sino que pueden variar en intensidad y constitución, desde la verdadera violación sexual hasta la simple aproximación de igual orden, la percepción de actos sexuales realizados por otras personas o la audición de relatos de procesos sexuales.

En el artículo de la etiología de la histeria la intención de Freud era llegar a las causas etiológicas a partir de los síntomas. Sostiene, que si queremos llegar al origen de la enfermedad *“habremos de considerar como punto de partida el importante descubrimiento de Breuer de que los síntomas de la histeria derivan su determinación*

*de ciertos sucesos de efectos traumáticos vividos por el enfermo y reproducidos como símbolos mnémicos en la vida anímica del mismo*". (Freud S. , Obras Completas, Etiología de la Histeria , 1986)

Una de las conclusiones importantes de Freud a partir del análisis de histerias en algunos de sus pacientes es la siguiente: *"Cualquiera que sea el síntoma que tenemos como punto de partida llegamos indefectiblemente al terreno de la vida sexual* (Freud S. , Obras Completas, Etiología de la Histeria , 1986)

Lo anterior para Freud es la prueba que afirma que la etiología surge de una experiencia traumática en donde se reprime la situación y se deja suelto el afecto de la misma y se establece para formar el síntoma más tarde.

Al analizar los síntomas de varios pacientes, Freud encuentra una serie correlativa de escenas traumáticas en las cuales ve causas de la histeria. Luego permite hacer un hallazgo interesante y le permite concluir lo siguiente: *"La escena traumática solo es etiológica cuando cumple dos condiciones: Adecuación Determinante y Fuerza Traumática Suficiente"* (Freud S. , Obras Completas, Etiología de la Histeria , 1986).

En el artículo sobre la Etiología de la Histeria (1986 ), de las obras completas de Sigmund Freud, la intención de Freud era llegar a las causas etiológicas a partir de los síntomas y en el Sostiene que si queremos llegar al origen de la enfermedad *"habremos de considerar como punto de partida el importante descubrimiento de Breuer de que los síntomas de la histeria derivan su determinación de ciertos sucesos de efectos traumáticos vividos por el enfermo y reproducidos como símbolos mnémicas en la vida anímica del mismo"*, (Freud S. , Obras Completas, Etiología de la Histeria , 1986),

Sugiere Freud utilizar el método de Breuer para dirigir retroactivamente la atención del paciente desde el síntoma a la escena en la cual y por la cual surgió y una vez se estableció la relación entre ambos (primera experiencia VS. Síntoma) Lo anterior implica que al facilitar que el paciente reproduzca la escena traumática y haga una rectificación posterior del proceso psíquico, el síntoma desaparece.

Lo anterior para Freud es la prueba que afirma que la etiología surge de una experiencia traumática (reprimiendo la situación y dejando suelto el afecto de la misma) y se establece para formar el síntoma más tarde.

Al analizar los síntomas de varios pacientes, Freud encuentra una serie correlativa de escenas traumáticas en las cuales ve causas de la histeria. Luego permite hacer un hallazgo interesante y le permite concluir lo siguiente: *“La escena traumática solo es etiológica cuando cumple dos condiciones: Adecuación Determinante y Fuerza Traumática Suficiente”*. (Freud S. , Obras Completas, Etiología de la Histeria., 1986)

Ahora bien también analiza una de las suposiciones de Breuer, y es que *“un suceso insignificante puede constituir un trauma y desplegar fuerza determinante suficiente cuando el sujeto se encuentra en un estado especial al que llama estado hipnoide”*. (Freud S. , Obras Completas, Etiología de la Histeria., 1986) Freud descarta esto por carecer de adecuación determinante.

Confirma entonces que es posible resolver el síntoma histérico cuando a partir de ellos se llega al recuerdo de un suceso traumático, esto a su vez le permite preguntarse: ¿si no se resuelve llegando al punto de fijación del síntoma, no se tratará de una escena que está encubriendo otra? Lo hallado y lo buscado. Analiza la concatenación asociativa

entre recuerdos del paciente de experiencias inconscientes y postula la posibilidad que esas escenas que se muestran inocuas sirvan de transición para que mediante la reproducción recurrente (en la terapia) lleguen del síntoma a la escena realmente traumática.

Hasta aquí, habría de encontrarse la etiología de la neurosis.

Una de las conclusiones importantes de Freud a partir del análisis de histerias en algunos de sus pacientes es la siguiente: *“Cualquiera que sea el síntoma que tenemos como punto de partida llegamos indefectiblemente al terreno de la vida sexual.”* (Freud S. , Obras Completas, Etiología de la Histeria., 1986)

Teniendo como principio la intervención de fuerzas sexuales motivacionales como una hipótesis, inicia el proceso de descubrir donde se produce la escena traumática y llega a comprender que puede ser en la pubertad. Hasta allí tenía claro que era sexual y que se instauraba en la pubertad, pero luego se da cuenta que llegando a la pubertad no se resolvía el síntoma, o las experiencias no parecían contener suficientes elementos para ser una experiencia traumática, sino que algunas veces hacían referencias a escenas absolutamente inocuas; entonces piensa que podría tratarse de disposición hereditaria, pues no todos los púberes manifiestan las respuestas frente a situaciones parecidas en el tema de la sexualidad y analiza entonces que se trata de casos donde los pacientes son

*“seres especiales donde el horror a la sexualidad, que en la pubertad desempeña normalmente cierto papel aparece intensificado hasta lo patológico y subsiste duramente, o sea, personas que no pueden satisfacer psíquicamente las exigencias de*

*la sexualidad*” (Freud S. , Obras Completas, Etiología de la Histeria., 1986), sin embargo también se da cuenta que esto deja por fuera el caso de la histeria masculina.

Es decir, concluye que no se origina en la pubertad, y continúa avanzando hacia el momento que se origina la etiología de las neurosis.

Al llegar al análisis de los síntomas con las experiencias de la más temprana infancia, es decir hasta la capacidad mnémica del hombre: Los sucesos infantiles de contenido sexual (que era lo que persistía en la etiología), en este análisis estos recuerdos de las escenas traumáticas están reprimidos o inconscientes y que se resuelven cuando se hace consciente.

Concluye entonces que los síntomas histéricos son derivados de recuerdos inconscientemente activos, como una respuesta del contenido reprimido, el afecto queda suelto y perturba a través del síntoma.

Aunque Freud encuentra que estos síntomas histéricos son generados por sucesos sexuales infantiles, y que no se manifiestan inmediatamente después de la experiencia traumática, sino que permanecen inactivos, y actúan de modo patológico, al ser despertados como recuerdos inconscientes en la época posterior a la pubertad. En este estudio Freud asocia que estos sucesos sexuales infantiles han de haberse presentado hasta los 8 años de edad y que entre más tardía la aparición de los síntomas más temprano ha de haber ocurrido el suceso.

Ahora con todo lo anterior Freud hace una síntesis, donde es importante reconocer que para: *“la producción de un síntoma histérico es necesario que exista una tendencia defensiva contra una representación penosa; esta representación ha de hallarse*

*enlazada lógica y asociativamente con un recuerdo inconsciente.... Recuerdo que ha de ser necesariamente sexual y acaecido en determinado periodo infantil (antes de los 9 años). (Freud S. , Obras Completas, Etiología de la Histeria, 1986).*

La fuerza determinante de las escenas infantiles se oculta a veces tanto, que un análisis superficial no logra descubrirlas.

Aunque a veces Freud encontró explicación de algún síntoma en el contenido de alguna escena posterior (a la escena traumática infantil), luego encontró una escena infantil con idéntico contenido a la escena posterior, y esto le permitió concluir que la escena posterior debe exclusivamente su capacidad de determinar síntomas a su coincidencia con la anterior.

Ahora bien, cuando Freud trata de explicar las reglas de la producción de síntomas histéricos, reconoce como una de ellas, la de ser elegida para síntoma, es aquella representación que es resaltada, por la acción conjunta de factores y despertada simultáneamente desde diversos lados y concluye que los síntomas histéricos se hallan superdeterminados.

También atiende Freud el hecho de que los histéricos manifiestan una aparente Excitabilidad general anormal: desproporción entre el estímulo psíquicamente excitante y la reacción psíquica; frente a esto concluye:

*“la reacción de los histéricos solo aparentemente es exagerada; tiene que parecernoslo porque no conocemos sino una pequeña parte de los motivos a que obedece, agrega que esa reacción es proporcional al estímulo excitante y por tanto normal y psicológicamente comprensible. .... En el paciente histérico ocurre que aunque*

*parezca inocua la última escena que genera el síntoma, es realmente la gota que llena la copa lo que permite la reacción, pues al parecer esa última escena inocua ha despertado los recuerdos inconscientes de una escena traumática infantil de contenido sexual y eso lo que perturba” (Freud S. , Obras Completas, Etiología de la Histeria, 1986)*

Al activarse estos recuerdos inconscientes parece que el paciente no puede hacer la descarga y tiene imposibilidad de transformar una impresión actual en un recuerdo inofensivo.

Freud aduce a la psicología el papel fundamental de estudiar, comprender y tratar este tipo de enfermedades. Y mediante ella propone una psicología de las neurosis y desde allí plantea que en la etiología de los sucesos sexuales infantiles no solo aplica para la histeria sino también para la neurosis obsesiva e incluso a la paranoia crónica y a otras psicosis funcionales.

Ya antes Freud ha hecho referencia a la histeria y a la neurosis obsesiva como neurosis de defensa.

También Freud da cuenta que todos los casos de representaciones obsesivas tienen un fondo de síntomas histéricos como sensaciones y dolores, asociados a sucesos infantiles.

Ahora bien, hasta este aporte de Freud no habría definido que hace devenir de un suceso sexual infantil una histeria, una neurosis obsesiva o una paranoia.

Solo presenta el argumento que *“las representaciones obsesivas se presentan como reproches disfrazados y deformados, correspondiendo a agresiones sexuales infantiles. En ese caso más frecuente en hombres que en mujeres. Parece ser que el papel de*

*carácter pasivo o activo del paciente en la escena sexual infantil, ejerce una influencia determinante sobre la elección del tipo de neurosis a padecer” (Freud S. , Obras Completas, Etiología de la Histeria, 1986).*

Así se puede concluir que la paciente llamada Ana, objeto de estudio de este caso padece una Neurosis Histórica Femenina, sustentada a partir las experiencias traumáticas sexuales y de abandono vividas en la infancia que producen el cuadro histérico.

El complejo de Edipo no resuelto por el abandono de los padres, que, aunque encuentra unos padres sustitutos que intentan suplir este papel no lo logran del todo, pues ella manifiesta no sentirse del todo amada por sus padres “adoptivos”. Una madre que al parecer no mira y no busca la mirada de su hija y que no facilita la construcción de identidad desde lo femenino.

Como resultado de este proceso persiste en el triángulo amoroso, ella- esposo- amantes; ella- amantes- esposo. Aunque hace varios intentos para salir todos resultan ser intentos fallido, y continua entre un hombre y otro intentando responderse a la pregunta ¿Qué es ser mujer?

El complejo de Edipo no resuelto por la ausencia de una madre que solo aparece por momentos y a quien continúa buscando su identificación con las mujeres producto de las infidelidades del esposo.

#### *Trauma Psíquico*

Para efectos del presente estudio se conceptualiza el trauma como: *“Acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de*

*responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica. En términos económicos, el traumatismo se caracteriza por un aflujo de excitaciones excesivo, en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de controlar y elaborar psíquicamente dichas excitaciones”* (Laplanche, 1971)

Según Laplanche no puede hablarse de acontecimientos traumáticos de un modo absoluto, sin tener en cuenta la susceptibilidad propia del sujeto. Para que exista trauma en sentido estricto, es decir, falta de descarga de la experiencia, la cual persiste en el psiquismo a modo de un «cuerpo extraño», deben darse determinadas condiciones objetivas. Ciertamente, el acontecimiento, por su «misma naturaleza», puede excluir la posibilidad de una descarga completa, por ejemplo, pérdida de un ser querido y aparentemente insustituible; pero, aparte de este caso extremo, lo que confiere al acontecimiento su valor traumático son determinadas circunstancias específicas: condiciones psicológicas en las que se encuentra el sujeto en el momento del acontecimiento, situación efectiva, circunstancias sociales, exigencias de la tarea que se está efectuando, que dificulta o impide una reacción adecuada («retención») y finalmente, sobre todo, según Freud, el conflicto psíquico que impide al sujeto integrar en su personalidad consciente la experiencia que le ha sobrevenido defensa. (Laplanche, 1971)

Con todo, varios textos del citado período exponen o suponen una tesis muy precisa, que tiende a explicar cómo el acontecimiento traumático desencadena, por parte del yo, en lugar de las defensas normales habitualmente utilizadas frente a un acontecimiento

penoso una defensa patológica que para Freud es la represión, la cual actúa según el proceso primario. La acción del trauma se descompone en varios elementos y supone siempre la existencia de, por lo menos, dos acontecimientos: en una primera escena, llamada de seducción, el niño sufre una tentativa sexual por parte de un adulto, sin que ésta despierte en él excitación sexual; una segunda escena, a menudo de apariencia anodina, y ocurrida después de la pubertad, evoca, por algún rasgo asociativo, la primera. Es el recuerdo de la primera el que desencadena un aflujo de excitaciones sexuales que desbordan las defensas del yo. Si bien Freud denomina traumática la primera escena, se observa que, desde un punto de vista estrictamente económico, este carácter sólo le es conferido con posterioridad; o incluso, solamente como recuerdo la primera escena se vuelve posteriormente patógena, en la medida en que provoca un aflujo de excitación interna. Esta teoría otorga su pleno sentido a la célebre fórmula de los Estudios sobre la histeria: los histéricos sufren sobre todo de reminiscencias (Laplanche, 1971)

Freud formuló en 1916 sobre la idea del trauma, dice la expresión traumática no tiene otro sentido que ese, el económico. La aplicamos a una vivencia que en un breve lapso provoca en la vida anímica un exceso tal en la intensidad de estímulo que su tramitación o finiquitación por las vías habituales y normales fracasa, en donde por fuerza resultan trastornos duraderos para la economía energética (Freud S. , Conferencias de introducción al psicoanálisis. Tomo XVI. Obras completas, 1916).

En más allá del principio del placer (1920) Freud presenta una explicación utilizando una vieja idea, la compulsión a la repetición. Esta compulsión debe ser entendida como un intento insistente del aparato psíquico de conectar lo traumático con significantes.

Este proceso de conexión es necesario para la descarga y posterior catarsis. La característica principal del trauma reside precisamente en la ausencia de esta conexión con los significantes, lo que implica al mismo tiempo que esta elaboración psicológica permanezca imposible.

Laplanche, hace referencia de lo pulsional, dice que tiene su fuente en lo que viene del otro como mensaje sexual. La implantación en el niño de los mensajes sexuales del adulto es siempre traumática pues el niño no dispone de medios para tratarlos psíquicamente, para traducirlos. Los restos no traducidos de estos mensajes serán reprimidos après-coup y constituirán la fuente de la excitación pulsional. La pulsión no debe concebirse desde un fundamento endógeno, contrariamente a lo podría indicar una tendencia predominante en la obra de Freud tras el abandono de la teoría de la seducción. (Laplanche, 1971)

Otro punto de vista destacado por Laplanche, en estas primeras formulaciones freudianas, es la idea de que el trauma se constituye por efecto póstumo sobre el recuerdo de una experiencia vivida. Esto significa que el trauma se desarrolla como tal en el momento en que se vuelve posible la simbolización de una experiencia precoz, y no por la imposibilidad de simbolización en el momento de la experiencia. En este sentido, la concepción del trauma se aleja de la idea según la cual éste correspondería a una afluencia de excitación de tal intensidad que sería del orden de un innombrable absoluto (Laplanche, 1971)

Etchegoyen (2005), hace referencia a varios autores psicoanalistas que explican el concepto de trauma; Abraham Karl dice: *“con frecuencia, el niño sufre el trauma pasivamente, aunque en realidad, muchas veces lo desea inconscientemente; y, por*

*tanto, postula que el trauma es una forma de actividad sexual infantil”, entonces viene a decir, que el trauma es secundario. Dice que la seducción del adulto produce en el niño varias respuestas, es por esto que cuando el niño padece el trauma y cuando participa activamente de la seducción se siente culpable; Karl explica, el hecho de que el niño que haya sufrido de abuso sexual lo diga a sus padres o por el contrario lo oculte en secreto, es en este último caso debido a que se siente culpable de lo sucedido, considerando que no es solo responsabilidad del abusador sino también de el mismo en su deseo inconsciente. (Etchegoyen, 2005)*

En las investigaciones realizadas por Bowlby, focalizó su interés en el estudio de las repercusiones psicológicas adversas que sufrían los niños relacionados con la pérdida de la figura de apego principal. En estos primeros estudios las situaciones traumáticas tenían que ver con la separación o la pérdida de la figura materna, evacuaciones por la guerra; abandono por parte de los padres; separaciones por hospitalizaciones de hijos o de padres; ruptura de la unidad familiar; muerte de la figura de apego. Las consecuencias que se observaban producto de estas experiencias traumáticas como resultado de la pérdida de estas figuras de apego se encontraron diferentes formas clínicas de la psicopatología. Posteriormente Bowlby empezó a darse cuenta que existía otro aspecto más funcional del vínculo de apego y es la calidad psicológica del vínculo. Fue reconociendo que la importancia del apego tiene a la vez que ver con la presencia y cercanía física de la figura de apego como con lo que él llamó la “sensibilidad” del vínculo de la madre hacia el niño. Por “sensibilidad” Bowlby entendía la capacidad de la madre de comprender, empatizar, los estados emocionales del hijo y responder en consecuencia. Afirma entonces que el vínculo de apego incluye la disponibilidad física

de la figura de apego y la calidad de la respuesta empática de la misma y cualquier perturbación importante de esos dos factores constituye una situación traumática en la concepción teórica del paradigma de la teoría del apego. También se interesó por otro vértice del vínculo de apego y es la internalización que el niño hace de las características del vínculo con su figura de apego, a la que Bowlby llama “el modelo operativo del vínculo de apego”, estos son una representación veraz de las cualidades reales del vínculo de la madre y su niño (Etchegoyen, 2005).

Retomando al concepto de Bowlby sobre trauma, él veía una relación dinámica entre el trauma externo, la calidad del apego en los modelos del mundo interno y la disponibilidad de figuras de apego que puedan ayudar en la elaboración del trauma en el momento en que éste ocurra. Es decir, la elaboración de una situación traumática dependerá de esta trilogía de factores determinantes (Bowlby, 2015)

Por otro lado, Winnicott Sitúa la noción de trauma a un periodo temprano y en relación con el ambiente, lo traumático es relacionado como una experiencia pasiva no anticipable por el pequeño niño dada su temprana etapa de constitución. Pero la cuestión no termina aquí Winnicott agrega una dimensión activa del lado del niño que se conjuga con la pasiva y que en su conjunto define lo traumático. A la intrusión y fallas del ambiente, le siguen las reacciones del bebé o niño ante lo impredecible. Afirma entonces que trauma es también, aquello que quiebra la idealización de un objeto por el odio de un individuo, reactivo frente a la falta de ese objeto en lo que atañe a cumplir su función. El odio reactivo del bebé o niño quiebra el objeto idealizado, y es dable que esto sea experiencia como un delirio de ser perseguido por los objetos buenos. El odio que genera en el individuo, odio hacia el objeto bueno, que no se experiencia como odio

sino, en forma delirante, como ser odiado. Entonces, la idea de trauma implica tomar en cuenta factores externos; en otras palabras, corresponde a la dependencia. El trauma es una falla relativa a la dependencia. Es aquello que quiebra la idealización de un objeto por el odio de un individuo, reactivo frente a la falla de ese objeto en lo que atañe a cumplir su función (Etchegoyen, 2005).

### *Construcción de la Femenidad*

En el artículo sobre feminidad expuesto por Freud en la conferencia 33, menciona que las fases más tempranas de la evolución de la libido parecen ser comunes a ambos sexos. Aunque podríamos esperar en la niña un retraimiento de la agresión en la fase sádico-anal, ello no ocurre así. En la fase fálica siguen las coincidencias: pene y clítoris son fuentes de excitación sexual, y la vagina permanece ignorada por ambos sexos. Esta es la primera tarea extra de la evolución femenina: debe hacer el viraje del clítoris a la vagina (mientras que el hombre se mantendrá en el pene).

La segunda tarea es la siguiente: tanto en el niño como en la niña, el primer objeto amoroso es la madre, pero mientras en el varón sigue ella siendo el principal objeto amoroso, la niña deberá cumplir el viraje hacia el padre, durante la etapa edípica. En suma: la niña debe cambiar de zona erógena (clítoris a vagina) y de objeto (madre a padre).

La niña, en cambio, al comparar su sexo con el del varón advierte que no tiene pene, se ve inferior y desea tenerlo (envidia del pene). Pero reconocer que no lo tiene no implica aceptar sin más esta situación de castrada: esta ansia por obtenerlo perdura por mucho tiempo, durante la vida. El descubrimiento de su castración es un punto crucial en la

evolución de la niña hacia la feminidad. Desde allí, podrá recorrer tres caminos diferentes: 1) Uno lleva a la inhibición sexual o la neurosis, 2) otro a la transformación del carácter como complejo de masculinidad, y 3) la feminidad normal.

En el primer camino la niña, que hasta entonces había vivido masculinamente por estar ligada a la madre y al clítoris como equivalente del pene, deja que la influencia de la envidia del pene le eche a perder el goce de su sexualidad fálica. Ofendida por carecer de pene, renuncia a cualquier tipo de satisfacción sexual, renunciando también a la madre como objeto amoroso al descubrir que ella tampoco tiene pene. Renunciará también a su propia masturbación clitoriana, con lo cual también renuncia a la actividad. La pasividad se hace dominante y el viraje hacia al padre queda facilitado por estos impulsos instintivos pasivos. Quizá busque que el padre le de lo que la madre le ha negado. Este deseo será luego sustituido por el deseo de tener un hijo (por la equivalencia simbólica pene-niño). Este deseo aparece antes cuando por ejemplo la niña juega con las muñecas, pero ello resulta de una identificación con su madre: ella hará con sus muñecas lo que su madre hacía con ella, ansiando sustituir su pasividad por actividad.

Con la transferencia del deseo niño-pene al padre, la niña entra en el Edipo. La hostilidad hacia la madre se intensifica ya que ésta es ahora una rival. El Edipo es para la niña una solución provisional, un descanso que tarda mucho en abandonar o bien lo hará gradualmente.

En la niña sucede casi lo contrario; el complejo de castración prepara el complejo de Edipo en vez de sepultarlo. La envidia del pene aparta a la niña de la madre y la hace entrar en el complejo edípico como una solución provisional. Con la desaparición del

miedo a la castración se desvanece el motivo principal que había impulsado al niño a superar el Edipo, pero la niña permanece en él indefinidamente; en estas circunstancias el súper-yo no es tan robusto y fuerte como en el niño (Freud S. , 1933)

Se puede describir finalmente la feminidad madura, donde se torna difícil distinguir entre lo que corresponde a la función sexual y lo que debe atribuirse a la influencia social. Por empezar, la mujer tiene un elevado narcisismo; tiene más necesidad de ser amada que de amar. La gran vanidad respecto de su físico es debida a una compensación por su falta de pene.

La elección de objeto puede seguir el ideal narcisista, anhelando ser el hombre que la niña habría deseado llegar a ser, o el ideal paterno, si permaneció vinculada al padre. En este último caso, luego de un periodo de vida matrimonial feliz, empezarán los problemas por resabios de hostilidad hacia el padre, de cuando aún estaba vinculada a su madre.

Otra posibilidad es que el nacimiento del primer hijo reanime en la mujer una identificación con su madre, contra la cual había luchado siempre, y empiece a reproducir el matrimonio infeliz de sus padres. Pero la relación con el hijo es la más acabada y libre de ambivalencia que pueda tener la mujer, ésta puede transferir sobre su hijo su ambición de masculinidad, que fuera reprimida. La mujer llegará incluso a tomar a su marido como su hijo.

La identificación de la mujer con su madre muestra dos estratos: primero, antes del Edipo, y está basada en la relación amorosa con su madre. Esta identificación es básica

y es el modelo de su futuro comportamiento y de sus funciones sexuales y sociales; y segundo, en el Edipo, donde quiere sustituir a la madre ocupando su lugar junto al padre.

### *Síntomas de la histeria*

Freud, en la Conferencia 23 sobre Los Caminos de la Formación Del Síntoma, explica que el Síntoma ejerce un lugar importante en la estructura psíquica y determina el final de la cura. Freud decía que el síntoma hablaba y hablaba de diferentes cuestiones; es por esto que expone varias definiciones. Dijo que era un símbolo mnémico del trauma, un cumplimiento de deseo, la realización de una fantasía, una satisfacción sustitutiva, una forma de protección contra la angustia y también, una formación de compromiso. El aparato psíquico encontró en el síntoma una forma de funcionamiento que tiene de trasfondo una verdad no dicha. En el síntoma hay una descarga, en tanto hay descarga, el neurótico no quiere que desaparezca; es por esto que el síntoma se encuentra entre el placer y displacer, haciendo resistencia a deshacerse del síntoma.

*El síntoma repite de algún modo aquella modalidad de satisfacción de su temprana infancia, desfigurada por la censura que nace del conflicto, por regla general volcada a una sensación de sufrimiento y mezclada con elementos que proviene de la ocasión que llevó a contraer la enfermedad. (Freud S. , 1917).*

Freud (1917) dice que para que un síntoma advenga debe cumplirse ciertas condiciones, debe existir predisposición a las fijaciones libidinales y sumarse a esto un trauma externo que atente contra los modos de satisfacción actuales del Yo. A la suma de ambos factores, Freud la denomina series complementarias, a lo largo de su historia propone varias. A su vez, la predisposición a fijaciones libidinales se genera a partir de

una nueva serie complementaria: el factor prehistórico, constitucional sumado al vivenciar sexual infantil. Cuando ambos se conjugan de manera idónea se estructura la predisposición a las fijaciones. Las fijaciones son puntos hiperintensos en el recorrido evolutivo libidinal (en este estudio de caso, la paciente a la edad de 5 años goza tocar sus genitales, se encuentra en la etapa fálica).

Continúa diciendo un monto libidinal queda allí anudado, que no avanza en el camino evolutivo, como el resto de la libido. Esta fijación ha quedado oculta bajo la represión. De esta manera ya está el punto de fijación; faltaría, según la serie complementaria un factor externo de naturaleza traumática para el modo de satisfacción actual.

Freud explica que ante esto la libido emprende la retirada de la modalidad actual de satisfacción. Es decir, que se produce una regresión, en busca de viejos modos de satisfacción que si hayan resultado exitosos. Cuando una modalidad de satisfacción es superada por una nueva organización sexual, la antigua queda reprimida, es decir, explica que sucede con las cargas. Las fantasías respectivas al punto de fijación eran tolerables al Yo antes de la sobreinvestidura, porque no estaban muy cargadas de afecto, por lo que podían alejarse de la conciencia con facilidad. Ahora se vuelven intolerables al Yo y este le opone una contrainvestidura. Este es el momento en que opera la defensa (parte del Yo) en las fantasías sobreinvestidas, deformándole la cara, de modo que precisan una cirugía reconstructiva y terminan por cambiar su identidad. Ahora pueden pasar al sistema preconsciente y consciente sin molestar porque están todas deformadas y desplazadas; produciendo el síntoma.

*Psicodinámica de la histeria*

Ramos, en la Revista Aperturas Psicoanalíticas, retoma a Mc Williams, para explicar las Personalidades Históricas, presentando la propuesta psicoanalítica de lo que pueden ser las vicisitudes del Desarrollo Psicosexual en la Histeria. Destaca una fijación en lo oral y lo edípico; formulando que la niña en la primera etapa del desarrollo frente a sus demandas y necesidades afectivas, necesita primordialmente el cuidado materno. Menciona, que, al fallar esta función, la niña se vería dolorosamente decepcionada por lo que pasaría a la fase edípica con estos faltantes. En esta etapa, la niña desvaloriza a la madre de tal manera que se produce la separación con esta, volcando su amor hacia su padre y sus anhelos edípicos se aumentan debido a los faltantes que trae de la etapa oral. Esto hace en la resolución del Complejo de Edipo, que la niña se identifique con una madre con la cual rivaliza, pero que a la vez necesita. Es así como la histérica idealiza a los hombres y a las mujeres las observa como débiles e insignificantes en una búsqueda de lo que el hombre tiene y de lo que a ella le falta, existe un apego hacia el hombre para fortalecer su autoestima, pero también puede mostrarse con omnipotencia y superioridad (Ramos j. , 2014).

*“La Autoestima en la Histeria está a menudo en función de su posibilidad de sentir que se tiene tanto nivel y poder como aquellos a los que se ve como poderosos, aquellos a los que temen y admiran. El apego a un objeto idealizado puede facilitar una suerte de autoestima derivada en la forma: esta persona tan potente es parte de mi”* (Ramos J. , 2014).

### *La pregunta histórica*

En 1905 Freud desarrolla un tercer modelo explicativo de la histeria asociado al complejo de Edipo. Menciona que la etiología de la histeria tiene que ver con la fijación

del sujeto en la etapa fálica en cuanto a que algo no queda resuelto en lo Edípico. Esto debido a que por una parte hay dificultades en la madre que tienen que ver con un descolocamiento en lo femenino, luego hay dificultades en la niña para asumir las diferencias sexuales anatómicas y la castración, por último, abandona a la madre y dirige su atención al padre en busca de lo que no se le fue dado, para posteriormente regresar a la madre con la pregunta ¿Qué es ser mujer? Sin obtener respuestas.

De acuerdo a lo expuesto por Freud, la mujer sabe que no lo tiene, desea tenerlo, no renuncia a él, sino que espera que el padre se lo provea bajo la forma de un hijo que será igual al Falo, y de esta manera explica el deseo de ser madre, sin embargo, continua la pregunta de por lo femenino, que se encuentra en el inconsciente en relación al agujero en lo simbólico, como resultado de que del lado femenino no hay correspondiente al significante fálico. Esta falla en el material simbólico da al sexo femenino un carácter de vacío, que se elabora bajo la represión y luego a través de la pregunta histórica ¿qué es ser mujer, sino es ser madre? (Lacan, 2013)

Lacan considera la pregunta histórica una consecuencia del hecho de que no hay inscripción en el inconsciente del sexo de la mujer, y de la necesaria asimetría que resulta de ello en la estructuración edípica.

Continúa diciendo que la neurosis histórica se estructura en torno a esa pregunta, que se realiza de un modo desplazado y que es nuclear para la elaboración del síntoma y del fantasear histórico.

La estrategia histórica de interrogación de lo femenino acentúa el deseo como vacío, el deseo en tanto insatisfecho

### **Marco Metodológico de Referencia**

El Enfoque de investigación que se utilizó en el presente estudio de caso es de tipo cualitativo, el Paradigma de investigación es Histórico hermenéutico, el Diseño de investigación es un estudio de caso, el nivel de investigación es descriptiva y el instrumento utilizado para la recolección de la información fue la entrevista clínica.

J. Ruiz en su libro Metodología de la Investigación Cualitativa, menciona a Bergh en cuanto a la relación del análisis cualitativo con la metodología derivada de la teoría del interaccionismo simbólico iniciado por diferentes autores cuyo foco central es la comprensión subjetiva, así como las percepciones de y a propósito de la gente, de los símbolos y de los objetos y que el mismo Bergh resume en los siguientes términos; lo que los humanos dice y hacen es derivado de como interpretan su mundo social. Los humanos comunican lo que aprenden a través de símbolos, el más común de los cuales es el lenguaje, al cual se le atribuye un significado a lo largo del tiempo. La tarea del investigador en este contexto estriba en captar la esencia de este proceso para interpretar el sentido atribuido a los diferentes símbolos. El significado no emana del interior de las cosas mismas, ni procede de los elementos psicológicos de las personas, sino que brota de la manera como unas personas actúan con otras frente a las demás cosas. Los significados son productos sociales elaborados a través de la interacción que efectúan las personas en sus actividades. Por consiguiente, la interacción humana constituye la fuente central de datos. La capacidad de las personas para captar a los demás y sus conductas es un elemento central para entender cómo funcionan la interacción. El sentido de una situación y el significado de los actos dependen de cómo los mismos

sujetos definen esta situación. El análisis cualitativo surge de aplicar una metodología específica orientada a captar el origen, el proceso y la naturaleza de estos significados que brotan de la interacción simbólica entre los individuos (Ruíz, 1999)

Manuel Muñiz, define el estudio de caso como una descripción y un análisis, intensivo y holístico de una instancia singular, fenómeno o unidad social. Explica que el estudio de caso se elige cuando el investigador está interesado en comprender, descubrir e interpretar, más que en probar hipótesis (Muñiz, 2010)

### Análisis del Caso

La paciente de este estudio de caso, a la cual llamaremos Ana, asiste a consulta psicoterapéutica por presentar conflictos de pareja productos de repetidas infidelidades por parte del esposo al cual llamaremos Raúl.

#### *El retorno al abandono*

La paciente llega a la primera cita desarreglada, su rostro muestra tristeza y el discurso de lo que habla es atravesado por episodios de llanto. Refiere las infidelidades del esposo de manera ordenada y detallada, recordando fechas específicas y lugares, no dejando que nada se le escapara de su dialogo. Coloca al esposo en un lugar del idealizado, dejando la responsabilidad de sus actos en “*la otra*” mujer. Las infidelidades del esposo, aunque son eventos recurrentes en su vida de pareja, solo se convierte en una situación angustiante cuando siente que Raúl la dejaría, separándose de ella para cambiarla por otra mujer, no le preocupa las “*aventuras*” que él pueda tener, “*eran algo pasajero*” lo que si le interesaba era que permaneciera viviendo en su casa y conservando el matrimonio, lo que psíquicamente para Ana tiene un significado importante en su historia: “*Me gusta tener una familia, me gusta él, yo lo amo. Quisiera quitarme mi cabeza y colocársela a él. Tengo mucho miedo de que él se vaya*”. El hecho de pensar en una disolución o ruptura del matrimonio evoca en ella una sensación de abandono, perdida y fracaso, que reviven eventos de su infancia en donde sus padres biológicos la dejan al cuidado de los tíos abuelos cuando tenía 3 semanas de nacida, y allí se queda durante 5 meses, produciendo en ella en la infancia síntomas de ansiedad de separación y estado de ánimo triste. Describe que cuando estas situaciones se

presentan con su pareja se siente como *“una mierda”*. Expresa *“Me dijo que yo era un impedimento para poder seguir con esa relación. Y yo cometí un grave error porque en vez de decirle haz lo que tú quieras, yo le rogué que se quedara, le dije que eso era algo pasajero, en unos meses se te pasara, y le abrí completamente las puertas de mi casa para que se quedara. Me dio miedo y me dio tristeza”*. Se evidencia una ansiedad por mantener una familia, al padre, lo que representa para ella su esposo en relación a sus figuras vinculares de la cuales habla Bowlby son significativas en la psique del ser humano. Bowlby explica que existen repercusiones psicológicas adversas en los niños que sufrían la pérdida de la figura de apego principal y/o con la separación de los padres y que otro aspecto importante era la calidad psicológica del vínculo. La paciente vivió un apego inseguro en su infancia, como bien los decía Ana *“mi vida transcurrió en dos familias”*. Esta situación de desprendimiento de su figura de apego en tan temprana edad logra generar deficientes recursos emocionales producto de estos faltantes afectivos desde las primeras semanas de nacida. Sin embargo, fue acogida por los tíos abuelos que anhelaban tener hijos ya hacía 10 años y no habían podido fecundar. La paciente llegó a cumplir un deseo insatisfecho de sus tíos abuelos que se convirtieron en sus padres adoptivos durante el transcurso de su vida. Teniendo en cuenta las características de las relaciones afectivas de la paciente, retomo a Bowlby quien menciona que otro vértice del vínculo de apego es la internalización que el niño hace de las características de este con su figura de apego, a la que llama el modelo operativo del vínculo de apego, estos son una representación veraz de las cualidades reales del vínculo de la madre y su niño, se denota que la figura de apego de la madre es ambivalente, no brindaba seguridad y protección en la relación con su hija describiéndolo así: *“crecí y no crecí con ellos,*

*porque mi abuela materna que era una controladora de sus hijos, amargada, presionó a mi mamá para que mis tíos abuelos me devolvieran a casa. Entonces el conflicto de que la dejaran con ellos, así cumplí con ellos un año, mis padres biológicos venían de visita a Santa Marta”, “Cuando tenía como dos años me traen con mis padres biológicos, veo las fotos y puedo recordar”* y como a los 4 años aproximadamente regresa nuevamente con los tíos abuelos. Las primeras etapas del desarrollo emocional de Ana no se encontraron sostenidas por figuras de apego segura, las cuales estaban, pero a la vez no estaban, debida a una pobre calidad del apego y una limitada disponibilidad de la madre, es lo que posteriormente no ayudó a la consolidación de una sana personalidad, a la construcción de lo femenino, a encontrar en las figuras maternas la respuesta que es ser mujer y a cambio lo encontró en las películas y telenovelas convirtiendo su propia vida en una telenovela, bien lo dijo Ana *“Mi vida ha sido una aventura de telenovela”*.

#### *El descolocamiento de la figura materna*

Teniendo en cuenta lo anterior, es pertinente analizar la estructura psicodinámica de este caso de histeria, a través, de la descripción de su constitución en base a una situación edípica infantil y a experiencias traumáticas de tipo sexual. Las fallas en el sostenimiento afectivo de la paciente debido al abandono de la figura materna durante el primer año, repercuten en la etapa edípica en donde se vuelca al padre y desvaloriza a la madre, intensificado por los faltantes afectivos que arrastra desde la etapa oral. El Edipo, en este caso de histeria femenina muestra el juego de los conflictos entre una figura idealizada del hombre, y una figura denigrada de la mujer. En el caso expuesto, se puede observar la presencia de esta dinámica, comenzando con la percepción de su madre, a la

cual ve como abandonada, débil, influenciada, insegura e inestable emocionalmente. Cuando transita por la etapa edípica se encuentra con la presencia de dos padres; un primer padre biológico que lo visualiza como poco sostenedor que abandona a su madre y a ella dejándolas desprotegidas, describiéndolo como “*un primo más*”. A su vez, estuvo presente un segundo padre, quien la acoge cuando los padres biológicos la dejan a las 3 semanas de nacida, para atender a su hermana mayor que en ese momento tenía una desconocida enfermedad. A este, lo percibe como afectuoso, responsable y estable en su relación de pareja, sintiendo seguridad y protección en esta familia. Ana sigue repitiendo en su vida adulta, ya casada, en donde siempre busca la mirada de su esposo, pero también de otros hombres manteniendo el triángulo amoroso, y con alguna recurrencia permanece entre dos hombres. De igual manera el hecho de ver a su padre biológico como un “*primo más*”, hace que, por desplazamiento tenga experiencias sexuales con sus primos.

Posteriormente, a los 9 años aparece un tercer padre, quien sería la nueva pareja de la madre de Ana, del cual ella presencia situaciones de maltrato hacia la madre y simultáneamente también es víctima de abuso sexual, mostrándole y pidiéndole que tocara sus genitales. Tal como lo diría Freud en *Etiología de la Histeria* en el que consideraba que los síntomas de la histeria derivan su determinación de ciertos sucesos de efectos traumáticos de carácter sexual.

Desde las primeras semanas de vida Ana experimenta la ausencia de la madre, la representación psíquica de la relación, en una primera instancia, con la madre, no cumple el deseo de una unidad fálica que satisfaga sus necesidades afectivas. Según Lacan el Falo es el significante de una falta. Hay una ausencia de la madre, hecho que

posteriormente en el momento del complejo de Edipo, viene con faltantes afectivos de la etapa anterior.

De esta manera Ana idealiza a su padre adoptivo (tío abuelo), aferrándose afectivamente a él como una forma de tener lo que le hizo falta, describiéndolo así: *“Mi papá era un hombre íntegro, con muchos valores morales, una persona que no decía grosería, honesta, trabajadora”*

*Intentos y fracasos frente a la pregunta que es ser mujer.*

A partir de la adolescencia empiezan el resurgimiento de los síntomas histéricos, noviazgos fluctuantes, una insatisfacción permanente del deseo, una búsqueda de sensaciones corporales que le generaban goce, pero a la vez culpa. *“Yo antes de conocerme con mi esposo había tenido muchos novios, y en mi adolescencia mi patrón de relaciones amorosas era lo que yo veía en las películas, que se conocían, se besaban y salían enseguida, y así comenzar mi noviazgo, me gustaba, me miraba, me acercaba, nos besuqueamos y empezábamos a ser novios y así mismo dejaba también ser novios, te hablo de 15 o 14 años. Y así fue mi vida hasta los 20 años”*. La Pregunta de ¿Qué es Ser Mujer? Ana, buscaba responderla con las mujeres de la televisión, de las películas, haciendo de su vida una *“película”*, una película en la que ella es la protagonista para ser vista, teniendo así la mirada del otro, la mirada de la madre que no tuvo, Ana expresa: *“a mí me gusta ser vista y ver, coquetear, me agrada que me miren, siempre echo ojito y coqueteo; con los novios de mis amigas recuerdo que ellos me miraban y yo terminaba besuqueándome con ellos”*.

La búsqueda de sensaciones sexuales sin llegar al coito, transcurre después de su matrimonio, Ana lo considera un problema en su vida, porque no lograba tener control sobre estas sensaciones; y en repetidas ocasiones le fue infiel a su esposo *“Durante ese tiempo yo también le fui infiel, teníamos como 5 años de casados, pero nunca le he dicho nada. Yo pienso que eso no fue por venganza, ni por nada de lo que él hacía. Simplemente me deje llevar, porque yo estaba trabajando en otra ciudad, y viajaba los fines de semana acá a Barranquilla. Me termine enredando con esa persona del trabajo, duró varios meses. Fue un momento en el que estaba triste por la muerte de mi papa y culpaba a mi esposo por la muerte de él”*.

Esta conflictiva Edípica permanece durante el matrimonio, en que tal triangulación se mantiene de manera latente, donde Ana lucha por ser la prioridad de este hombre idealizado y excluir a la “Otra”, a la que, de cierto modo, se convierte en la madre con la cual rivaliza, pero que a la vez necesita para responder a la pregunta ¿Qué es ser mujer? Es así como idealiza a su pareja y se apega a él para fortalecer su autoestima, mostrar su poder y superioridad

Ana, asume una posición fálica omnipotente, cuando decide retirarse de su empleo para trabajar de manera independiente con Raúl y así poder tener el control de sus deudas, administrando los negocios y de esta manera asume el lugar de *“salvadora”*, recibiendo el reconocimiento por su buena labor. Ana siente la necesidad de una continua manifestación de afectos de parte de Raúl, y por esto sacrifica parte de su tiempo a ocuparse de los asuntos de él y dejando en un segundo lugar los propios.

Retomando la teoría del complejo de Edipo, Freud dice que la histeria representa una posición de no tener, y la búsqueda de lo perdido. El padre muere y busca un “Otro” que llene la falta del padre, la culpa frente a la muerte del padre, es un suceso que intensifican los síntomas histéricos.

*“Yo creo que tanto él como yo teníamos el mismo problema, si alguien nos miraba, coqueteamos y hacíamos ojitos. Pase por eso miles de veces en mi noviazgo, sin embargo, eso era pasajero”.*

*“...Yo dure un tiempo que me dediqué a mi trabajo, a mis amistades, si había muchos hombres que me coqueteaban, que me invitaban, pero para mí no pasaba de eso, hasta que le pare bolas a uno y termine enredada. Nunca le dije nada a mi esposo, supongo que sospechaba, y me decía que yo podía gustarles a otras personas, pero que esa era mi decisión. ... “simplemente fue una persona que me gusto y me deje llevar. “Pero antes de él, si tenía un novio posesivo yo podía durar unos meses, pero si era de dejarlo, lo dejaba; duraba un mes y al día siguiente tenía otro. Porque llegaba los conocía, me parecían chéveres, interesantes y de una me besuqueaba, y de una de novios. Esa fue mi adolescencia, todo a escondidas de mi casa”.* El trauma es revivido por la paciente con las relaciones de infidelidad con diferentes hombres en la edad adulta, desde una posición de goce, pero a la vez de culpa. Es decir, que, así como lo explica Abraham Karl *“con frecuencia, el niño sufre el trauma pasivamente, aunque en realidad, muchas veces lo desea inconscientemente; y, por tanto, postula que el trauma es una forma de actividad sexual infantil”*, de esta manera también en Ana hay un deseo inconsciente de una actividad sexual, que busca repetir las situaciones traumáticas sexuales de la infancia.

En Ana también existe una insatisfacción permanente de su cuerpo, específicamente de su útero al cual ve con una parte de su cuerpo que no responde a su deseo, de poseer un hijo que la llene de amor, que además le reafirme el hecho de ser mujer, madre. Esto podría relacionarse con la identificación de la madre sustituta, tía abuela que tampoco puede tener hijos, pero que al mismo tiempo es la buena madre, es una buena madre que no es madre y se denota como ella repite esta historia; es como si tener hijos la hiciera ser como su madre biológica una mala madre, y no tenerlos como su madre adoptiva que la hace una buena madre. Se entiende que la presencia repetitiva de estas cirugías a nivel uterino por miomas y sangrados productos de las pérdidas de embarazos, hacen que su útero se convierta en un depositario de sus ansiedades; la insatisfacción persiste, sin embargo, ella insiste en quedar embarazada, describiéndolo así:

*“En el 2014 oraba por la promesa de un bebe, me profetizaron en la iglesia que se llamaría Samuel. Y llego el embarazo, pero, no fue la voluntad de Dios porque lo perdí a los dos meses de gestación” “En el 2015 tuve dos perdidas de embarazo durante todo el año; uno en febrero y otro en agosto” “Este año otra vez quedé en embarazo y nuevamente lo perdí”*

Elisa Alvarenga en el Artículo “El Cuerpo en la Histeria” retoma a Lacan, en cuanto menciona que el Síntoma Histérico como un rechazo del cuerpo, destacando la siguiente frase "El sujeto histérico se aliena del significante amo como aquél que ese significante divide, aquél que se rehúsa a darle cuerpo", explica que El sujeto histérico se rehúsa a que su cuerpo se aliene y obedezca al S1 y ese rechazo del cuerpo es, ante todo, el rechazo del cuerpo sexual, de la satisfacción sexual. Expone que la demanda del sujeto histérico hoy es una demanda de amor, o aún, de satisfacción, de hijos, de objetos de

goce y cree que el sujeto histérico continúa haciendo de su insatisfacción un modo de goce, goce de la privación (Alvarenga, 2013)

*Lo traumático sexual de la infancia*

Se evidencia cómo las experiencias traumáticas de la paciente se presentan en etapas tempranas, en las que sus genitales aún no están preparados para recibir esta sobre estimulación sexual. Estos son los recuerdos que Ana trae a su memoria en las sesiones de psicoterapia:

*“En varias ocasiones mi padrastro ingresaba al cuarto y de mi hermana mayor y me pedía que tocara sus partes íntimas”.*

*“compartía actividades familiares con mis primos mayores, con los cuales tuve experiencias sexuales de tocarnos los genitales, así como también lo hacía con mis primos menores”.*

En otra oportunidad, la paciente refiere que, ella ingreso al cuarto del tío, dice: “nos tocábamos mutuamente los genitales, ocurrió durante varias oportunidades”, describe que posteriormente esa situación le pareció “repugnante y se sintió culpable”. También manifiesta que regularmente veía revistas pornográficas en compañía de su hermano menor.

Al traer a la conciencia estas situaciones Ana, define su vida como “*Libidinosa.*”. Las experiencias traumáticas sexuales abordan de manera recurrente a Ana, la seducción de los adultos la abruman y el temor y la culpa la inunda, pero no existían las palabras para expresarlo por su corta edad y lo que ocurrió es que reprimió la situación, dejando suelto el afecto de la misma y se estableció para formar el síntoma actual.

Es así como se encuentra una correlación entre las escenas traumáticas de carácter sexual, los síntomas histéricos y la construcción de la feminidad de Ana.

## **Conclusiones y discusión**

Existe una correlación entre las escenas traumáticas, las causas de la histeria de Ana y la construcción de su feminidad. Considerando que un acontecimiento traumático desencadena por parte del Yo una defensa patológica que para Freud es la represión: *“como que lo bloquee, porque ya no recuerdo” “solo recuerdo la imagen en el que el tipo intentaba acercarse a mí”*, es así como Ana vive una primera escena en la que es seducida por su padrastro a través de exhibir y hacer tocar sus genitales. A su vez una segunda escena después de la pubertad que evoca esta situación con las experiencias sexuales con los primos mayores; ella en una posición pasivo-activa, en cuanto ejecuta el mismo acto sexual con sus primos menores, además de la experiencia sexual con el tío.

Es el recuerdo de esta primera escena lo que desencadena el flujo de excitaciones sexuales que desbordan las defensas del yo.

Al analizar los síntomas histéricos en relación a las experiencias traumáticas sexuales en la temprana infancia, se denota que estos recuerdos están reprimidos y empiezan a ser resueltos cuando se hacen conscientes en el proceso psicoterapéutico.

Los síntomas histéricos son derivados de los recuerdos inconscientes activos, en donde el afecto quedó suelto y perturba a través del síntoma, como, la sensación de vacío, tristeza, ansiedad y enfermedad persistentes en Ana a nivel uterino, que provocaban constantes hospitalizaciones en la paciente.

Ana tiene una necesidad de ser amada, ser vista, un elevado narcisismo, una gran vanidad, que se debe a la compensación por su falta. Es así como en búsqueda de esta falta sigue vinculada al padre y éste representado a su vez en el esposo, quien es su objeto de amor, el cual es idealizado, a pesar del malestar que le producen las infidelidades.

Resurge la triangulación Edípica cuando surgen los conflictos con las “Otras” que sería la rivalidad con la madre, una madre abandonica, inestable, “*estricta*” “*malgeniada*” pero también una madre “*amorosa*”; la “otra” se convierte entonces, en la madre con la cual rivaliza pero que a la vez necesita para responder a la pregunta ¿Qué es ser mujer? Es ver a la madre a través de las infidelidades del esposo.

Por otro lado, con las constantes pérdidas e intentos de embarazos se intensifican los síntomas debido a que se reproduce el matrimonio infeliz de los padres biológicos, resurge la identificación con la madre con la que había luchado siempre, y con la que antes de iniciar el Edipo no tuvo una vinculación afectiva. Esta dificultad en la identificación tuvo influencia en la construcción de su feminidad y por ende dificultades en su comportamiento sexual y social. Continúa con una pregunta no resuelta ¿ser mujer, ser madre?, los constantes intentos de quedar en embarazo, dan cuenta de la necesidad de llenar el vacío, un vacío fálico, y por ende la pérdida del mismo. El deseo de tener un hijo biológico es la equivalencia simbólica pene-niño, para sustituir el deseo del padre.

Para Ana ver a las “otras” de Raúl, en videos, fotos, conversaciones eróticas, se convirtió en una forma de construir su feminidad, es por esto que le permite las

infidelidades, porque es a través de las amantes de Raúl como Ana da respuesta a la pregunta de qué es ser mujer.

Las relaciones con diferentes hombres en el transcurrir de su adolescencia y su vida adulta, es también uno de los intentos en esta misma construcción de la feminidad. Es el modelo negativo de su padre biológico que *“dejo en la calle a mi madre”* y posteriormente un padrastro abusador, maltratador y poco sostenedor de la madre, lo que hace que Ana se aferre a un padre adoptivo (su tío abuelo) al cual idealiza y protege a toda costa. De la misma manera como se apega afectivamente a Raúl.

Es así, como a través de este estudio de caso se confirma que los eventos traumáticos vividos por la paciente durante su infancia tuvieron repercusiones en los síntomas histéricos que actualmente presenta y cómo estas situaciones interfirieron en la paciente para la construcción de su feminidad.

## Referencias

- Alvarenga, E. (2013). El Cuerpo en la Histeria.
- Bowlby, J. (2015). *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós Iberica
- Etchegoyen, R. H. (2005). *El concepto de trauma según diferentes autores psicoanalíticos*. .  
Psicoanálisis APdeBA. Volúmen XXVII-No ½, 181-25.
- Freud, S. (1895). *with Breuer. Estudios sobre la histeria*.
- Freud, S. (1916). *Conferencias de introducción al psicoanálisis. Tomo XVI. Obras completas*. .  
Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1917). *Los caminos de la formación del síntoma. Obras completas*. Buenos Aires:  
Amorrortu.
- Freud, S. (1920). *Obras Completas, Tres ensayos de una teoría Sexual*, Buenos Aires: Amorrortu  
Editores.
- Freud, S. (1933). *Sigmund, Obras Completas. La feminidad, "Nuevas conferencias de  
introducción al psicoanálisis"*. Buenos Aires.
- Freud, S. (1986). *Obras Completas, Etiología de la Histeria*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2016). *Nuevas observaciones sobre la neuropsicosis de defensa*. NoBooks Editorial.
- Lacan, J. (Mayo de 2013). *Coby Canales Blogs*. Obtenido de  
<http://cobycanales.blogspot.com/2013/05/la-pregunta-histerica.html>
- Laplanche, J. (1971). *Diccionario de psicoanálisis (Vol. 38, No. 159.964. 2)*. Labor. (Vol. 38, No.  
159.964. 2). Labor.
- Marchant, M. (2000). Apuntes sobre la Histeria . *Revista de psicología*, 135.

Muñiz, M. (2010). *El estudio de caso: una estrategia de investigación en Psicología Clínica de Orientación Psicoanalítica en Persepctiva de la Psicología Clínica*. . México: UASL, UANL.

Ramos, j. (2014). Personalidades histéricas (histriónicas) (McWilliams, N. Diagnóstico Psicoanalítico. Comprendiendo la estructura de personalidad en el proceso clínico). *Aperturas psicoanalíticas*.

Ramos, J. (2014). Personalidades histéricas (histriónicas) (McWilliams, N. Diagnóstico Psicoanalítico. Comprendiendo la estructura de personalidad en el proceso clínico). *Aperturas Psicoanalíticas N°47*.

Roudinesco, E. (2008). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós .

Ruíz, J. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa, España, Universidad de Deust*. España, Universidad de Deust.