



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

Una histeria silenciosa

AUTOR:

Panchana Murillo, Karen Antonela

**Componente práctico del examen complejo previo a la
obtención del título de LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
CLÍNICA**

TUTORA

Psic.Cl. Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

22 de febrero del 2022



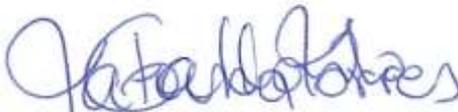
UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por **Panchana Murillo, Karen Antonela**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

TUTORA

f. 

Psic.CI. Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Psic. CI. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes Mgs.

Guayaquil, a los 22 días del mes de febrero del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Panchana Murillo, Karen Antonela**

DECLARO QUE:

El **componente práctico del examen complejo: Una histeria silenciosa**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 22 días del mes de febrero del año 2022

LA AUTORA

f. _____

Panchana Murillo, Karen Antonela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Panchana Murillo, Karen Antonela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo: Una histeria silenciosa**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 22 días del mes de febrero del año 2022

LA AUTORA

f. _____

Panchana Murillo, Karen Antonela

INFORME DE URKUND

| URKUND | |
|----------------|--|
| Documento | Un histeria silenciosa.doc (D127795655) |
| Presentado | 2022-02-13 17:50 (-05:00) |
| Presentado por | tatianatorresgallardo@hotmail.com |
| Recibido | tatiana.torres.ucsg@analysis.orkund.com |
| Mensaje | Panchana Murillo, Karen Antonela Mostrar el mensaje completo |
| | 0% de estas 12 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes. |

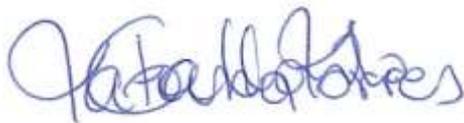
TEMA: “Una histeria silenciosa”

ESTUDIANTE:

Panchana Murillo, Karen Antonela

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME ELABORADO POR:



**Psic.CI. Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs
Docente Tutor**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

PSIC. CL. MARIANA DE LOURDES, ESTACIO CAMPOVERDE, MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

PSIC. FRANCISCO, MARTÍNEZ ZEA, MGS.
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Phd. DAVID AGUIRRE PANTA
DOCENTE REVISOR

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| RESUMEN..... | VIII |
| ABSTRACT..... | IX |
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| NIVEL FENOMENOLÓGICO | 3 |
| NIVEL DINÁMICO | 5 |
| NIVEL ESTRUCTURAL | 10 |
| Diagnostico estructural | 10 |
| Problemas que el caso le plantea a la teoría..... | 12 |
| Aspectos conceptuales significativos o sobresalientes del caso | 13 |
| CONCLUSIONES | 15 |
| BIBLIOGRAFÍA | 16 |

RESUMEN

“Una histeria silenciosa” corresponde al análisis de un caso clínico “Berta”, el cual fue analizado a través del enfoque psicoanalítico a partir del estudio de caso y el método clínico. El objetivo del presente trabajo de titulación fue describir, analizar, interpretar y argumentar los mecanismos y fenómenos que sustentan una estructura subjetiva, con la finalidad de establecer una hipótesis diagnóstica, a partir del material de un caso clínico. Bertha una mujer de 40 años que se queja su “éxito social, además de que sus amigos no la invitan ni atienden llamadas”, en lo que respecta al área laboral también manifiesta estar teniendo problemas para obtener un puesto de trabajo ya que siempre ha fracasado “cuando fue a la entrevista de admisión estaba paralizada y confundida” Una mujer cuya construcción fantasmática da cuenta de su insistencia de nombrarse “excluida” desde su infancia, significantes han venido sosteniendo su posición subjetiva asentada en una estructura clínica neurótica: modalidad histérica. El caso fue analizado a partir de tres niveles, uno fenomenológico, otro dinámico y finalmente otro estructural. Niveles que permitieron analizar la dialéctica de la posición subjetiva de Berta y su forma particular de ser y hacer con la vida.

Palabras Claves: Neurosis Histérica, Discurso, Goce, el Otro, Aislamiento, Fantasma, Silencio, Insatisfacción.

ABSTRACT

"A silent hysteria" corresponds to the analysis of a clinical case "Berta", which was analyzed through the psychoanalytic approach from the case study and the clinical method. The objective of this degree work was to describe, analyze, interpret, and argue the mechanisms and phenomena that support a subjective structure, to establish a diagnostic hypothesis, based on the material of a clinical case. Bertha, a 40-year-old woman who complains about her "social success, in addition to the fact that her friends do not invite her or answer calls", regarding the labor area, also states that she is having problems obtaining a job since she has always failed. "When she went to the admission interview, she was paralyzed and confused" A woman whose phantasmatic construction accounts for her insistence on naming herself "excluded" since her childhood, signifiers have been sustaining her subjective position based on a neurotic clinical structure: hysterical modality. The case was analyzed from three levels, one phenomenological, another dynamic and finally another structural. Levels that allowed to analyze the dialectic of Berta's subjective position and her way of being and doing with life.

Keywords: Hysterical Neurosis, Discourse, Enjoyment, the Other, Isolation, Ghost, Silence, Dissatisfaction.

INTRODUCCIÓN

Si bien es cierto que el psicoanálisis no trabaja directamente con los manuales de psiquiatría (DSM-V o CIE-10) esto quiere decir que realizar un caso clínico no solo implica detectar los signos de cierto trastorno y utilizar una herramienta psicológica que confirme la hipótesis; el psicoanálisis, desde el método clínico, permite realizar un análisis más profundo y riguroso.

El caso Berta se lo va a situar a partir de tres grandes pilares. De abordo, los dichos y actitudes (observables) que es lo fenomenológico. Luego se puede formalizar una pregunta ¿cómo ubicar la teoría psicoanalítica en estos hechos y dichos? Lo cual corresponde a lo dinámico, situar el “funcionamiento” del aparato psíquico del caso: la construcción del sujeto, como hace con lo real. El último punto de desarrollo es el nivel estructural donde se sitúa el diagnóstico diferencial, en el álgebra psicoanalítica ¿a cuál de las tres estructuras corresponde? (con sus subdivisiones específicas).

Una vez desarrollado la historia del sujeto y ubicado los conceptos psicoanalíticos en la historia (síntomas, fantasma, etc.) se puede construir una hipótesis diagnóstica.

Berta es una mujer de 40 años que entra a análisis por dificultades en el “manejo” de sus hijos. En el transcurso de las sesiones ese motivo de consulta no es abordado de nuevo desde esa perspectiva “educativa”, la queja (si es que había en un principio) se reformuló hacia su poco éxito social y su inhibición, temas que más adelante se irán desarrollando.

NIVEL FENOMENOLÓGICO

Motivo de consulta

- **Motivo de consulta manifiesto:**

Bertha fue a terapia porque estaba teniendo dificultades para manejar su relación con sus hijos y también buscó ayuda por un sentimiento de hundimiento y la depresión que estaba sintiendo, que siente después de la primera sesión.

- **Motivo de consulta latente:**

En el caso existe una privación de gozar en la que se encuentra la paciente, producto de todo un armado psíquico del que se está quejando, el motivo latente sería buscarle cierta “solución” a ese modo de goce. Se traduce en una necesidad de que otros le muestren cómo hacerlo y una necesidad de aprobación en su vida matrimonial y en su carrera.

Historia del problema

Berta es una paciente de cuarenta años, profesional, casada desde hace 17 años, madre de tres hijos, que consultó por dificultades en el ‘manejo’ de sus hijos. Durante la entrevista tomó contacto con una gran tristeza íntima, hecho que la llevó a decidir entrar en análisis con una intensidad de tres horas por semana.

Lleva un año en análisis. Berta era la tercera hija de un matrimonio que había tenido dos hijos mayores y una hija menor que ella, de la cual se enamoró el padre. Berta sentía que todo el mundo la identificaba con su madre, una mujer profesional, con cierto éxito en su oficio de médica, pero agresiva socialmente; mientras que a su hermana se la identificaba con el padre exitoso en el desempeño de su profesión y de gran encanto social.

Aunque detestaba su identificación con la madre y trataba por todos los medios de no parecerse a ella en lo agresivo, con sus hijos expresaba la misma agresión explosiva de la madre.

Se describía a sí misma como una mujer en una escena teatral en la que todos se sabían el parlamento y ella no conocía el suyo.

En su primera infancia los actores principales eran sus padres y sus hermanos mayores, todos muy creativos y buenos lectores participaban en interminables charlas de las cuales ella quedaba excluida porque, generalmente, no sabía qué decir.

Durante su adolescencia, sus padres y los amigos de ellos constituían un 'Olimpo' en el que ella no participaba. Durante esta época su hermana y las empleadas del servicio crearon una pandilla crítica hacia la madre de la que también se sentía apartada porque la ponían del lado de la madre criticada. En el presente se quejaba de su poco éxito social, de no recibir llamadas ni invitaciones de los amigos. Toda su actividad social estaba guiada por el marido, también un profesional exitoso.

NIVEL DINÁMICO

En la historia del problema, aparece repetidas veces una posición de Berta en la novela familiar, desde Freud se sabe que para poder descifrar la forma en que un sujeto hace estructura, hay que ir al núcleo, a la dinámica de Berta con la familia y como se ubica frente a sus relaciones más arcaicas.

Se puede partir de una metáfora de Berta, posiblemente sea la metáfora de su vida con una verdad escondida “se describía así misma como una mujer en una escena teatral en las que todos se sabían el parlamento y ella no se sabía el suyo” continua “En su primera infancia los actores principales eran sus padres y sus hermanos mayores, todos muy creativos y buenos lectores participaban en interminables charlas de las cuales ella quedaba excluida porque, generalmente, no sabía que decir”.

Vale recalcar el quedaba excluida porque no sabía que decir, apartada por no decir. Se redujo de manera significativa toda la metáfora a esa frase para tratar de reproducirla en otros aspectos de su vida. En el texto de Freud pegan a un niño, el padre del psicoanálisis, con gran astucia, hace una especie de reducción a partir de tres tiempos de lo que eran fantasías de sus pacientes lo que Lacan años después uso de recurso para la lógica del fantasma. Hay que recordar lo que menciona Miller respecto al fantasma, pues es a partir de dicha escena que la paciente configura una posición frente al Otro “...El fantasma tiene una función de consolación que ya fue observado por Freud, pues introdujo al fantasma en psicoanálisis como una producción imaginaria que el sujeto tiene a su disposición para ciertas ocasiones, más o menos frecuentes (...)” (Miller J. A., 1984).

Siguiendo las vivencias del paciente “en su adolescencia, sus padres y los amigos de ellos constituían un “Olimpo” en el que ella no participaba” el Olimpo que en la mitología griega es el lugar donde viven los dioses, del cual estaba excluida. “Durante esta época su hermana y las empleadas del servicio crearon una pandilla crítica hacia la madre de la que también se sentía

apartada”. Sigue repitiéndose una posición del sujeto “se quejaba de su poco éxito social, de no recibir llamadas ni invitaciones de los amigos”.

En esa última frase hay una queja respecto a su posición, la frase termina en “toda su actividad social estaba guiada por el marido, también un profesional exitoso” salir de su casa donde se sentía excluida por el Otro y casarse con otro que guiaba su actividad social de igual manera. Que Gran coincidencia ; Eso es lo que formula Lacan justamente respecto a la repetición “lo que se repite, en efecto, es siempre algo que se produce (...) como el azar” (Lacan J., 2005) algo que el sujeto lo repite pero que el yo se queja, está insatisfecho, ¿satisfecho de estar insatisfecho? Es la paradoja de la estructura.

La histérica transforma así lo que es imposible por estructura -que el padre responda por lo femenino- en una impotencia “amable” - incluyendo las aristas más amargas de ese amor- en la que radica su respuesta o hacer de ello una causa; puede así concentrar toda su vida amorosa en tratar de reparar o de sostener esa falla en lo simbólico (...). (Godoy, Mazzuca, & Schejtman, 2004)

Seguramente hay una ganancia en esa posición o es la forma de hacer con el trauma no mencionado en el texto pero que no por eso no deja de existir: la no relación sexual. Una histeria que no habla, bastante silenciosa o mansa a diferencias de las Freudianas que el cuerpo se convertía en un campo de guerra. ¿Se puede encontrar la (no) relación que tiene con el otro sexo?

Posiblemente la dijo en su segundo sueño “ella estaba en un barco, en altamar junto al capitán, pero estaba temerosa de que llegara otra mujer y el capitán se fuera con ella” la interpretación de los sueños se puede hacer con el mínimo detalle, respecto al barco o al océano/agua (destacado por Freud) sin embargo, lo más explícito es el ser la mujer del capitán, algo que ubica a Berta en el lado femenino de la sexuación, ser el falo.” El falo siempre surge como el objeto que representa la falta” (Torres, 2005) ella es apartada, excluida, es la que falta y es falta... del capitán.

Hacer un retorno a la metáfora de la escena teatral que hace Berta sería lo óptimo para articular el otro rasgo de la estructura clínica: el síntoma que es

con lo que se responde a la estructura familiar. ¿Cuál es la respuesta de Berta? “era una mujer que fácilmente caía en estados de aislamiento en los que creía que no podía pensar; comúnmente sentía que quedaba envuelta en la charla de los otros sin poder participar. Al sentirse así tendía a sumirse en el alcohol y quedaba aún más aislada y con sensación de desintegración, incapaz de pensar y actuar”.

Al momento que el síntoma falla, las drogas son un sustituto o respuesta para taponar ese malestar a pesar que en este caso solo acrecentaba sus efectos. Menciona una incapacidad de actuar y pensar que podría ser la constante frente a las situaciones donde el síntoma saltaba como recurso. Esta incapacidad se puede traducir en cierta inhibición, inhibición de funciones yoicas como lo define Freud.

El síntoma es “lenguaje cuya palabra debe ser liberada” (Lacan J., Función y campo de la palabra, 2009). Efectivamente, debe ser liberado su parlamento, salir de ese mutismo, de esa represión general que se manifiesta en el cuerpo inmóvil que es a donde apunta las intervenciones del analista: desestabilizar o volver problemático esta posición subjetiva, en donde se encuentra una persona que sufre, pero, por el momento, es su forma de hacer con lo real. Hay que recordar que Freud, citado por Miller, Soler & Waschberger respecto al síntoma histérico menciona: “...que no se vinculan a los recuerdos, sino con los fantasmas edificados sobre ellos”. (Miller, Soler, & Wachsberger, 1994, pág. 131). Ser “excluida”, significante que se significa en la adultez en los entornos en los que se desenvuelve, tomando otro matiz en cuanto a la relación con sus hijos.

El síntoma en Berta no se manifiesta como las clásicas histerias del psicoanálisis, sin embargo, el cuerpo sigue siendo el lugar donde se inscribe el síntoma, todos los dichos del paciente se reflejan como marcas en el cuerpo, un cuerpo inmovilizado, que no actúa, privado de vida, en la inercia de la pulsión de muerte, en el silencio del goce.

Al dar cuenta de ella como madre surgen en las sesiones recuerdos de su infancia en retorno a su relación con su madre, manifiesta que “Aunque

detestaba su identificación con la madre y trataba por todos los medios de no parecerse a ella en lo agresivo, con sus hijos expresaba la misma agresión explosiva de la madre”, lo que actualmente se le vuelve insoportable ya que no sabe qué hacer con sus hijos, “a los que no sabe manejar” y razón por la cual decide asistir a análisis. En cuanto a la relación de Berta con su madre, se puede dar cuenta que más allá de la rivalidad por el padre de la trama edípica, existe una identificación histérica. La identificación histérica puede nacer siempre que el sujeto descubre en sí un rasgo común con otra persona, que no es objeto de sus pulsiones sexuales. (González Vanni, Y. E. ,2015). Así mismo de acuerdo con (Arciniegas, Febres Cordero, & Gaviria, 2014) “Pero, atención, no es que la madre sea efectivamente La Cosa, sino que ella imaginariza ese lugar situado entre lo simbólico y lo real, como en el caso de la histeria, cuyo rechazo hacia la madre proviene de la consistencia otorgada a la figura del Otro gozador que su madre ocupa. Ello, porque la madre introduce un goce que no es del todo simbolizable. Otro del goce que evidencia que el Otro del significante es inconsistente. Pero no hay Otro del Otro, así como la madre no es, tampoco, algún Otro en oposición al Otro del padre”

Es así como queda capturada a “privarse de los demás”, lo refiere cuando da cuenta de perder el lugar que tomó su hermana en relación a su padre, quedando identificada con la madre, instaurando una huida histérica “Ante la angustia frente al deseo del Otro, la respuesta es la huida. La histeria es el sujeto por excelencia: en la histérica podría decirse que hay deseo del deseo insatisfecho”. (Moreno 2005.), entonces a modo de estrategia “quedándose apartada en un rincón”, prefiriendo aislarse del otro a través de una mascarada “de no saber qué hacer ante el otro”, “que no sabe qué hacer ante determinada situación, esperando que la respuesta recaída ante un otro, por lo tanto, tachada ante los demás así como lo refiere (Lacan, 1959) “ que todos sean felices, mientras ella vive ahí sola, triste y amargada” “su goce es de impedir, justamente, el deseo en las situaciones que ella misma trama” (párr. 34), lo cual también lo refiere (Mazzuca, R., Mazzuca, S., Canónico, Esseiva, 2008) “La histérica se sustrae al goce sexual que no existe, pero supone como absoluto, y se ausenta del lugar donde es esperada como objeto de goce. De

este modo goza de la privación de goce, pero sobre todo goza de ser objeto causa de la insatisfacción, es decir, de sostener el deseo en el Otro”

NIVEL ESTRUCTURAL

Diagnostico estructural

Si bien conocemos, existe tres estructuras clínicas de subjetivación que son de vital importancia para comprender el origen y la organización de la psique que dan distintas formas de estructuras como: neurosis, psicosis y perversión. Cada una con sus propias características que nos permite identificarlas la particularidad que cada una representa en el sujeto. “La estructura clínica es un modo de economía psíquica y puede ser entendida como la forma en que la persona ve y se relaciona con el mundo, cuestión que puede ser discriminada a partir de elementos inductores en la relación analítica” (Fink, 2007; Green, 2010).

De acuerdo al caso Berta podemos relacionar en un diagnóstico diferencial que presenta una estructura relacionada a una posible neurosis. Para llegar a esta conclusión es necesario explicar cada una de las estructuras clínicas y sus mecanismos estructurales a partir del Caso Berta.

De esta forma, se puede realizar la caracterización de una estructura con base en la posición del sujeto frente a sus síntomas y no frente a los síntomas mismos, sin dejarlos de tener en cuenta. Así es diferente un neurótico que delira, que el delirio de un psicótico, o un sujeto perverso al neurótico que posee un rasgo perverso marcado en su sexualidad. Con ello se debe entender que la estructura da forma a los síntomas y no son los síntomas los que configuran la estructura clínica, como ocurre en otros criterios diagnósticos como el DSM-IV. Castaño, D. M., & Salazar, P. L. (2012).

Se ha podido descartar dos estructuras clínicas de subjetivación, ya que no logran tener conexión con el caso Berta, una de ella es la psicosis. Sabemos que esta estructura tiene una particularidad que son los fenómenos elementales que están puesto en tres fenómenos: fenómeno de automatismo mental, fenómenos de extrañeza del cuerpo y certeza.

Para Lacan lo propio de la psicosis, con la estructura que la separa de la neurosis, es un mecanismo esencial: la forclusión. Al recaer sobre un significante primordial, el significante del Nombre del Padre, ella provoca una falta, un agujero a nivel del registro simbólico que no es sin consecuencia para la construcción subjetiva (Barberis, 2007, p. 111).

Puede haber en la cadena de los significantes o una letra que falte (...) en una cadena de los significantes algo puede faltar, (...) la falta de este significante particular, del que le acabo de hablarles, el Nombre del Padre, dado que funda el hecho mismo de que haya ley, es decir, (...) ley de prohibición de la madre (Lacan, 1958, p. 151).

En el caso de Berta podemos descartar una psicosis porque no hay fallo que produzca algún fenómeno elemental y hay metáfora paterna, por eso ha de responder ante esta ley del Padre. La perversión es otro de las estructuras clínicas que no va con el discurso del caso Berta.

La estructura perversa tiene como paradigma al sujeto fetichista, aquel que necesita de un objeto para alcanzar la satisfacción sexual. Sin embargo, cabe mencionar dos grandes divisiones de las perversiones. Primero, aquellas en las que el perverso centra su acción y pulsión libidinal en un fin, tal como se observa en el fetichismo, voyerismo, exhibicionismo, sadismo o masoquismo, entre otras. Y, por otro lado, en las que el sujeto perverso desencadena su goce en un objeto: pedofilia, gerontofilia, zoofilia u homosexualidad (Dor, 1995).

Es evidente que en el Caso Bertha hace referente a una estructura clínica de una neurosis histérica ya que responde la Ley del Padre, a esta función paterna. Ya que sus síntomas y su posición frente a este malestar se presentan de una manera en que afecta en la forma de pensar, percibe y como se relacionarse con otras personas. “no sé qué pensar, porque no tengo manera de saber si lo que el profesor está haciendo está bien o lo que dice el

terapeuta está bien”. “sí y como si no pudiera salir de eso, sino aislándome, quedándome en un rincón y sin poder pensar. Todos felices, viviendo y yo ahí sola, triste y amargada”.

Todas estas frases que se desarrollaron en el marco dinámico indican la relación Nombre del padre-sujeto, todas las respuestas de Berta frente a lo traumático, frente a la castración. Eso define las estructuras clínicas, en este caso, la histeria.

Los síntomas de la neurosis obsesiva son en general de dos clases, y de contrapuesta tendencia. O bien son prohibiciones, medidas precautorias, penitencias, vale decir de naturaleza negativa, o por el contrario son satisfacciones sustitutivas, hartas veces con disfraz simbólico (Freud, 1924).

En Berta, el cuerpo, como en Dora, es el que manifiesta toda esta sintomatología como cualquier histeria clásica, solo que el cuerpo de Berta lo hace por la otra vertiente: de manera silenciosa. Es decir que es un síntoma conversivo. Otro rasgo significativo está en el relato de Berta en el momento que la amiga hace sentir mal al marido por ver Otras mujeres. La paciente comenta “esta amiga mía si puede ver bien las cosas. Yo no puedo hacer las conexiones que hizo y que ahora me parecen obvias” es referencial para pensar el problema de la histeria. En la histeria debe existir el interés por la Otra mujer (Torres, 2005).

Problemas que el caso le plantea a la teoría

El problema que el caso puede plantearle a la teoría es el mismo con el que Freud tuvo problemas con Dora, ubicar La Otra mujer, detectar ese lazo que hace la histeria donde encuentra a su pareja masculina, pero está en juego una triada “como histérica, ella necesita a la Otra mujer para acceder a un hombre” (Torres, 2005). Cuestionarse por esta pareja-mujer de la histeria y como implica en lo femenino.

Aspectos conceptuales significativos o sobresalientes del caso

El objeto de estudio del psicoanálisis es el inconsciente, se puede partir de una de sus manifestaciones: el sueño. Con el inicio del psicoanálisis, Freud descubre que en el sueño hay una satisfacción de otra índole, él le da el nombre de alucinatoria. Esta satisfacción se diferencia a la que estudia las ciencias duras porque no es de una necesidad biológica. ¿Qué tiene que satisfacer el aparato psíquico o sujeto? Jacques Alain Miller cita a Freud:

“La próxima vez que esta última [la necesidad] sobrevenga - quiere decir que es por lo menos la segunda vez, supone que anteriormente se presentó y que fue satisfecha- merced al enlace así establecido se suscitará una moción psíquica que querrá investir de nuevo la imagen mnémica de aquella percepción -debe entenderse ahí: la percepción del objeto de la satisfacción- y producir otra vez la percepción misma (Miller, 2018, pág. 196)

Este “primer” Freud daba cuenta de esta necesidad “psíquica” que se instauraba más allá de lo biológico regida por el principio de placer. “De modo tal que, en ausencia del objeto real, la percepción será provocada nuevamente bajo el modo alucinatorio” (Miller, 2018, pág. 197). ¿Esto no es lo que provoca el fantasma? Siguiendo el capítulo VII de la interpretación de los sueños menciona Freud “tiene que haber, además de los sueños, otras formas anormales del cumplimiento de deseo”.

En el sueño Berta era la mujer del capitán, ese fue el rasgo que se destacó. En este primer momento Freud ubica al síntoma (otro rasgo conceptual) en el mismo lugar del sueño: una vertiente de insatisfacción pero que, al mismo tiempo, satisface el inconsciente, se vuelve una satisfacción de otra índole. El síntoma ya después fue separado de las formaciones del inconsciente y ubicado al mismo nivel de la angustia.

Lo fundamental de los conceptos que se van articulando es esta satisfacción “ficticia”. De ese lugar donde se produce la satisfacción que no es a nivel del

principio del placer, sino un lugar fuera de, más allá que es donde prevalece lo estático, donde todo vuelve al mismo lugar, el ejemplo del fort-da da cuenta de ello “El adulto, incluso el niño más adelantado, exigen en sus actividades, en el juego, lo nuevo. Pero ese deslizamiento esconde el verdadero secreto de lo lúdico, a saber, la diversidad más radical que constituye la repetición en sí misma”. (Lacan J., 2005). En el caso se puede observar lo estático del síntoma, de la posición en su novela familiar y frente al otro sexo.

CONCLUSIONES

- El análisis de caso es un instrumento muy útil para tener una visión más amplia y certera de la problemática del paciente; se puede adicionar que orienta al psicólogo en el camino o el/los significantes(s) que debe tomar para desarrollar una terapia adecuada.
- En el caso Berta, las intervenciones deberían apuntar, como lo hace el psicólogo, al goce, a la privación, tomando esos significantes que se marcaron en el marco dinámico: no hablar, no hacer; para poder movilizar al sujeto de (ese) goce.
- El psicoanálisis ofrece un espacio a la subjetividad que, como un acordeón, se puede expandir en toda la historia del sujeto desde el nacimiento hasta la actualidad y, así mismo, se puede reducir a tal punto que quede una sola frase que resuma lo que fue la vida de ese paciente “el choque entre papá y mamá me hubiera llevado a eso (...) sin poder hablar” sin parlamento.
- Retomando el título del trabajo, una histeria silenciosa pareciera una “fórmula” de esta nueva época a diferencia de las estudiadas en la academia fundadoras del psicoanálisis, tal vez se deba a los cambios a nivel cultural, tal vez a las nuevas formas de parentalidad. Lo cierto es que, así como trae problemas y desafíos para la teoría, también trae deseo de afrontarlo.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1925-1926). Inhibición, síntoma y angustia. En S. Freud, *Obras Completas tomo XX* (pág. 71). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1988). Fragmentos de la correspondencia con Fliess. En S. Freud, *Obras completas I* (pág. Carta 64). Buenos Aires: Amorrortu .
- Freud, S. (2015). *Más allá del principio del placer*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Guerrero, A. R. (2020). *Manifestaciones sintomáticas de la histeria en la actualidad: elementos para un recorrido hystórico*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Lacan, J. (2010). *Seminario 11: los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires : Paidós.
- Manrique, D., & Londoño, p. (2012). De la diferneicia en los Mecanismos estructurales de la Neurosis, la psicosis y la Perversión. *Psicología GEPU*, 01-284.
- Miller, J. a. (2008). síntoma y pulsión. En J. A. Miller, *El partenaire síntoma* (págs. 73-90). Buenos Aures : Paidós.
- Miller, J.-A. (Marzo-Ocutbre de 2005). *Psicoanálisis y sociedad* . Obtenido de Escuela de la Orientación Lacaniana:
http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=publicaciones&SubSec=on_line&File=on_line/psicoanalisis_sociedad/miller-ja_lautilidad.html
- Miller, J.-A. (2018). *Del síntoma al fantasma y retorno*. Buenos Aires : Paidós.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Panchana Murillo, Karen Antonela** con C.C: # **2000106571** autora del **componente práctico del examen complejo: “Una histeria silenciosa”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 22 días del mes de febrero del año 2022

f. _____

Panchana Murillo, Karen Antonela

C.C: 2000106571



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|--|--|----------------------------------|----|
| TEMA Y SUBTEMA: | Una historia silenciosa. | | |
| AUTOR(ES) | Panchana Murillo, Karen Antonela | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Psic.Cl. Tatiana Torres Gallardo, Mgs. | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación | | |
| CARRERA: | Psicología Clínica | | |
| TITULO OBTENIDO: | Licenciada en Psicología Clínica | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 23 de febrero del 2022 | No. DE PÁGINAS: | 16 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Psicoanálisis, Histeria, Caso Clínico, Método Clínico | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Neurosis Histórica, Discurso, Goce, el Otro, Aislamiento, Fantasma, Silencio, Insatisfacción. | | |
| RESUMEN/ABSTRACT: | <p>Una historia silenciosa corresponde al análisis de un caso clínico "Berta", el cual fue analizado a través del enfoque psicoanalítico a partir del estudio de caso y el método clínico. El objetivo del presente trabajo de titulación fue describir, analizar, interpretar y argumentar los mecanismos y fenómenos que sustentan una estructura subjetiva, con la finalidad de establecer una hipótesis diagnóstica, a partir del material de un caso clínico. Bertha una mujer de 40 años que se queja su "éxito social, además de que sus amigos no la invitan ni atienden llamadas", en lo que respecta al área laboral también manifiesta estar teniendo problemas para obtener un puesto de trabajo ya que siempre ha fracasado "cuando fue a la entrevista de admisión estaba paralizada y confundida" Una mujer cuya construcción fantasmática da cuenta de su insistencia de nombrarse "excluida" desde su infancia, significantes han venido sosteniendo su posición subjetiva asentada en una estructura clínica neurótica: modalidad histérica. El caso fue analizado a partir de tres niveles, uno fenomenológico, otro dinámico y finalmente otro estructural. Niveles que permitieron analizar la dialéctica de la posición subjetiva de Berta y su forma particular de ser y hacer con la vida.</p> | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: +593 99 69985043 | Email: karenpanchana@hotmail.com | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE): | Nombre: Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs. | | |
| | Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419 | | |
| | E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec | | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |