



**Universidad Nacional
de La Matanza**
Escuela de Posgrado

**TESIS DE
MAESTRIA EN PSICOANALISIS**

***“MECANISMOS PSIQUICOS DE LA NEUROSIS
HISTERICA FEMENINA QUE SE PONEN EN
JUEGO EN LA INHIBICION DEL YO, EN
ESPECIAL DE LA FUNCION SEXUAL”***

Autor: Trixie Espath Pastorini
Director: Edurne Recalde

Buenos Aires, julio 2024

A mis pacientes, que me enseñan día a día a comprender y analizar el dolor y la pasión que implica vivir.

A mi marido, mis hijos y amigos, por el apoyo incondicional en todo momento. Mis disculpas por el tiempo que este trabajo le resto a los espacios compartidos.

A Edurne por sus invaluable aportes de tertulia dominguera.

RESUMEN

El siguiente trabajo se basa en una exploración de los mecanismos psíquicos de la Neurosis histérica femenina, que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual. Para ello se ahonda en los conceptos de Inhibición, Sexualidad Femenina y Neurosis de Histeria, propuestos por el corpus Psicoanalítico.

Dicha investigación se asienta sobre los aspectos económicos y dinámicos que se ponen en marcha en los mecanismos psíquicos de la histeria, que producen una limitación funcional del yo.

Para ello se toman los siguientes casos clínicos: una analizante neurótica, a predominio de una presentación histérica, con un diagnóstico de vaginismo y un rechazo a todo encuentro sexual genital. El caso Dora, partiendo del análisis que realiza Freud y su posterior tratamiento con Deutch, realizado a su mediana edad, quien seguía detestando a los hombres en general, a la vez que describe una relación marital donde se sentía frígida. Por último, tomaremos un fragmento del recorrido de un caso de histeria presentado por M. Schwartzman que presenta un síntoma actual de frigidez y un síntoma correspondiente a la adolescencia de anorexia.

Palabras Clave: Inhibición, Neurosis de Histeria, Sexualidad Femenina, Mecanismos Psíquicos.

Summary.

This work explores the psychic mechanisms of female hysterical neurosis, focusing on the inhibition of the ego, especially in the sexual function. To do this, it delves into the concepts of inhibition, female sexuality, and hysteria neurosis as proposed by the psychoanalytic corpus.

The research is based on the economic and dynamic aspects involved in the psychic mechanisms of hysteria, which produce a functional limitation of the ego. To illustrate these concepts, the following clinical cases are analyzed:

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

1. A neurotic patient with a predominance of hysterical presentation, diagnosed with vaginismus and rejection of any genital sexual encounter.
2. The case of Dora, based on the analysis by Freud and her subsequent treatment by Deutch in her middle age, she continued to detest men in general and described a marital relationship in which she felt frigid.
3. A fragment of a case of hysteria presented by M. Schwartzman, which includes a current symptom of frigidity and an adolescent symptom of anorexia.

Keywords: inhibition, hysterical neurosis, female sexuality, psychic mechanisms.

ÍNDICE

Introducción	I
Capítulo I: Inhibición	1
Paradojas de la inhibición.....	1
• El concepto de inhibición en la obra de Freud	2
• Primeras aproximaciones de la inhibición en la obra de Freud	3
• La erotización de los órganos	4
• El empobrecimiento pulsional	4
• La inhibición del desarrollo	4
• La inhibición en la clínica Freudiana	5
• Inhibición, fijación y regresión	6
• Represión e inhibición	8
• Pulsiones de meta inhibida	9
• Avatares del trabajo de duelo	10
• Las inhibiciones morales y el carácter	10
• Superyó e inhibición	11
• Introducción al superyó.....	11
• Inhibición síntoma y Angustia.....	12
• Inhibición y Angustia	15
• Inhibición y trauma	17
• Conclusiones	18
Inhibición de la mano de Otto Fenichel	20
• Evitaciones e inhibiciones específicas.....	21
• Inhibiciones sexuales: Impotencia y frigidez.....	21
• Inhibición de funciones sexualizadas.....	25
Resumen Capítulo I: Inhibición.....	26
Capítulo II: Neurosis	28
Causas de las Neurosis.....	30
La formación de síntomas.....	33
Beneficio primario y beneficio secundario.....	36
Histeria	37
Etiología.....	44
Metapsicología.....	52
El conflicto inconsciente	53
La histeria hoy.....	62

Algunos aspectos transferenciales y contratransferenciales.....	66
La personalidad y el carácter histérico.....	68
Resumen del Capítulo II: Neurosis.....	70
Capítulo III: Sexualidad Femenina.....	72
La feminidad en la obra de Freud	72
La sexualidad femenina después de Freud.....	80
¿La envidia del pene o la envidia del falo?.....	83
La Madre fálica.....	84
Narcisismo e identificación en la sexualidad femenina.....	85
El cuerpo erógeno femenino	88
El deseo femenino.....	90
Género y psicoanálisis.....	92
El Feminismo espontáneo de la histeria.....	94
Resumen del capítulo III: Sexualidad Femenina.....	95
Capítulo IV: Mecanismos psíquicos de la histeria implicados en una inhibición sexual.....	97
De la inhibición al síntoma.....	97
Avatares de la función sexual.....	100
Mecanismo psíquico de la Neurosis y función sexual.....	104
Síntoma y conversión.....	107
Si de histeria nos referimos.....	111
Resumen de Capítulo IV: Mecanismos psíquicos de la histeria implicados en una inhibición sexual.....	123
Capítulo V: Casos clínicos.....	125
Caso Dora.....	125
Dora por Freud.....	126
El cuadro clínico en línea cronológica.....	126
Historial.....	127
El vínculo con los k.....	128
Que nos dicen los sueños de Dora.....	130

Algunos de los señalamientos de Freud, en referencia a su trabajo con Dora.....	131
Dora por Felix Deutsch 1922.....	133
El encuentro Dora-Deutsch.....	133
Los señalamientos de Deutsch.....	135
La continuidad de la historia de Dora.....	137
Análisis del caso Dora.....	138
Presentación de un caso Clínico: La mirada perdida de Laura.....	146
Presentación.....	146
Datos relevantes de la historia.....	147
Aspectos mas destacados del trabajo terapéutico.....	152
Fragmento de sesión: el mirar.....	155
Análisis del caso Laura: Mi mirada de Laura.....	157
Laura bajo la mirada de autores que hemos citado.....	163
Consideraciones sobre un caso de histeria, de Schwartzman, Mariana.....	171
Presentación.....	171
Algunas consideraciones presentadas por su terapeuta para la presentación del caso.....	175
Algunas puntualizaciones con respecto al análisis de B.....	178
Conclusiones.....	180
Bibliografía.....	193

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo aborda como tema de investigación los mecanismos psíquicos de la neurosis histérica femenina que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Formulando como pregunta de investigación:

¿Cómo operan los mecanismos psíquicos de la histeria femenina, para que puedan producir una inhibición de la función sexual genital?

De esta forma se plantea a modo de hipótesis:

a.- La inhibición de la función sexual en la histeria es efecto de la intervención de la represión como mecanismo de defensa frente a mociones pulsionales enlazadas a fijaciones libidinales con figuras incestuosas.

b.- La represión como mecanismo de defensa responde ante el malestar que vivencia el yo ante la aparición de contenidos reprimidos ligados a la sexualidad infantil.

c.- La represión como mecanismo de defensa en la Histeria puede promover tanto una inhibición de la función sexual, así como devenir síntoma.

La histeria de hoy ha cambiado en parte su puesta en escena en tanto a su modalidad inhibitorio y sintomática. Por tanto, se entiende que es en el análisis de la subjetividad en un caso a caso, desde donde nos podemos plantear si nos encontramos frente a una inhibición, en tanto una simple rebaja de la función o ante un síntoma conversivo, así como frente a un proceso en donde una inhibición deviene síntoma.

Es así como el recorrido teórico- clínico que se realiza va en busca de los aspectos dinámicos y estructurales de esta particular presentación clínica y la descripción de las cualidades que adquiere la inhibición. El foco de nuestro análisis no es lograr una generalidad estadística, sino profundizar en la comprensión de las singularidades dando sostén teórico para dicho cuadro

clínico con puntos en común a lo expuesto.

En una primera instancia se hace imprescindible poder profundizar sobre la **Inhibición**, por tanto, el primer capítulo se encuentra abocado a esta temática. Para ello se toma como punto de partido el trabajo de Olaso, J. (2015) “Paradojas de la inhibición” quien realiza una profunda y minuciosa investigación de la obra Freudiana en búsqueda del concepto de Inhibición, situando sus dimensiones teóricas y clínicas, así como la utilización del término a lo largo del tiempo. Es así como se trae a colación los diferentes significados y acepciones de la palabra inhibir, como el lugar que ha ocupado en el corpus teórico psicoanalítico. Reflexionado sobre su lado paradójico, ya que plantea a modo de síntesis que la inhibición protagoniza dos circunstancias diferentes, en un caso el yo se inhibe, inhibición como fenómeno, mientras que en el otro el yo inhibe, inhibición como mecanismo (Olaso, 2015:18). Sin dejar de tomar en cuenta sus vicisitudes económicas, en donde se puede presentar tanto la pobreza libidinal como su exceso energético demarcada por la erotización de los órganos.

De esta forma se recorre la relación entre la inhibición y la pulsión, así como su punto de contacto con la fijación y la regresión, tomando en cuenta el trabajo psíquico de la inhibición del afecto propia de la acción de la represión, todo ello enraizado con las inhibiciones del desarrollo. Por ello se explora las inhibiciones morales y su relación con el superyó.

No obstante, ello, es ineludible para este capítulo, señalar los aportes del trabajo Freudiano “Inhibición, síntoma y angustia” que implican la reformulación teórica del lugar de la angustia, así como la íntima relacionada con nuestro tema de trabajo ya que aborda las funciones del yo que pueden sufrir perturbaciones, como ser la sexualidad, subrayado bajo la denominación de impotencia psíquica. Donde la inhibición se produce como una forma de evitar el conflicto, a la vez que se presenta como una radiografía del vaivén pulsional. Es a partir de lo recogido en este artículo que se comienza a visualizar la íntima relación entre síntoma, inhibición, angustia y las vicisitudes inherentes a su deslinde, que serán trabajados a lo largo de esta tesis.

Por último, este capítulo recoge los aportes realizados por Fenichel, O. (1964) quien trae a colación la existencia de manifestaciones puras de contracatexias, plasmados en los casos de evitaciones específicas y de inhibiciones de las funciones como consecuencia de una defensa contra dichas funciones. Dicho autor demarca que las inhibiciones sexuales

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

son los síntomas más frecuentes en las neurosis, donde la inhibición puesta en juego ofrece una vía torcida de desahogo, donde el yo renuncia al placer sexual allí donde existe la creencia que este placer está relacionado a un intenso peligro, asociado con la gratificación de un fin sexual infantil subsistente. De esta forma desarrollamos lo que este autor demarca como inhibiciones sexuales, bajo el nombre de impotencia y frigidez, he inhibiciones de funciones sexualizadas en donde toda inhibición se puede dar en toda función que haya sido sexualizada en virtud de un desplazamiento previo. En cuyo caso tales inhibiciones tienen un origen doble resultando difícil distinguir los dos fenómenos que se alude con esto, ya que la sexualización de una función conduce a una inhibición, ya sea porque el yo se esfuerza por lograr obtener un placer sexualizado o porque lo bloquea. Haciendo la salvedad que aquellas perturbaciones de las funciones que sirven para la coerción de la sexualidad pueden convertirse gradualmente en ocultas gratificaciones sustitutivas, pero estos casos ya no pueden considerarse como estados puramente inhibidos, sino como conversivos. Una vez más aparece el deslinde entre inhibición y síntoma.

El segundo capítulo se aboca a la **Neurosis**, en donde se ahonda en su comprensión desde el punto de vista metapsicológico, a modo de dar cuenta de los mecanismos y avatares psíquicos puestos en juego en la histeria y su correspondiente comprensión y presentación clínica. Para ello se realiza un recorrido que toma en cuenta cómo las definimos, sus causas, los beneficios primarios y secundarios implicados en el proceso de formación de síntomas. Se continúa con la especificidad de la Neurosis de histeria y su presentación conversiva aludiendo al proceso que se realiza de forma inconsciente. Donde los conflictos psíquicos toman expresión simbólica traspuesta en los corporal, convirtiéndose en un verdadero lenguaje de órgano, motivo por el que se hace énfasis en la etiología de la histeria, dando cuenta del papel de la sexualidad en el origen de esta. Todo ello se comprende bajo el atravesamiento de las teorías sexuales infantiles, su concomitante fijación en la fase edípica y el papel trascendental de la represión implicados en el conflicto inconsciente, así como la resistencia a la pulsión sexual manifestada a través del asco y la moralidad. Donde el despliegue hiperpotente de la pulsión sexual, queda eclipsado en los opuestos, pues aparece una necesidad sexual hipertrófica y una desautorización de lo sexual llevada demasiado lejos. Cerrando este capítulo le dedicamos

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

un apartado a la histeria hoy, recorriendo diferentes formas de presentación y de comprensión tomando en cuenta una perspectiva de género.

Si hablamos de Neurosis histérica femenina enfocada en la función sexual, se hace imprescindible dedicar un capítulo a la **Sexualidad femenina**. Para ello tomamos como punto de partida un recorrido por la feminidad en la obra de Freud, basado en las teorías sexuales infantiles postuladas en su obra, donde el atravesamiento del complejo de Edipo y el complejo de castración tienen como uno de sus caminos la inhibición sexual y la neurosis. Tomando como eje teórico la envidia del pene y su concomitante herida narcisista, así como el encono hostil hacia el varón y la oleada represiva de parte de sus aspiraciones sexuales. No obstante, es ineludible dedicarle un apartado que explore nuevos aportes en el compendio de la sexualidad femenina después de Freud, en tanto existen diferentes autores que trabajan en continuidad de la obra de Freud mientras otros critican su construcción. Es así como surgen los cuestionamientos acerca de la universalidad de la envidia del pene y la diferencia entre envidia del pene o envidia fálica. De esta manera se hace alusión a la Madre fálica y las identificaciones en la sexualidad femenina, como parte de los diferentes caminos que atraviesa la mujer en su desarrollo.

Si hablamos de sexualidad implícitamente evocamos a un cuerpo erógeno sobre el que se erige un esquema corporal con zonas erógenas facilitadas otras mudas, así como indiferentes, que se verán afectadas por impulsos que abren o inhiben la excitación. Hablamos de un cuerpo que se va transformando en cuerpo deseante, temática que nos lleva a desarrollar el deseo femenino entre ser sujetos de deseo y la necesidad de ser objeto de deseo. Esta línea de desarrollo nos sitúa sobre una perspectiva de género y su encuentro con el psicoanálisis. Quienes trabajan en esta línea sostienen que los mandatos falocéntricos han logrado inhibir las pulsiones de dominio y, por tanto, los deseos de poder. Donde históricamente desde la dominación masculina existe una violencia simbólica y material contra las mujeres para evitar que se constituyan en sujetos de deseo (Meler, I. 2017) Sin embargo, las pulsiones no han sido erradicadas, sino inhibidas, como el psicoanálisis lo constata en sus divanes. En esta línea se toma la idea de Bleichmar, E. (1985) quien presenta a la histeria como el síntoma de la estructura conflictual de la femineidad de nuestra época. En tanto postula un feminismo espontáneo en la histórica que consiste en una protesta desesperada y actuada que no llega a plasmarse en palabras, una feminidad que no quiere ser reducida a la sexualidad, de un narcisismo que reclama

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

no quedar atrapada en la belleza del cuerpo, sostenida por un carácter devaluado de su identidad de género. Postulando que cuando se siente humillada apela al control de su deseo y su goce para restablecer su narcisismo herido. Jugándose entonces la renuncia a su propio placer.

El cuarto capítulo se aboca a los **Mecanismos psíquicos implicados en una inhibición sexual**, recorriendo el camino de la salvedad entre pensar una función sexual disfuncional como una inhibición de la función sexual o como un síntoma, o tal vez como una inhibición puede devenir síntoma. Desde el recorrido realizado en paradojas de la inhibición se marcó como el yo protagoniza dos circunstancias diferentes, en un caso el yo se inhibe, apareciendo la inhibición como fenómeno, mientras que en otros el yo inhibe, es decir la inhibición como mecanismo. Sosteniendo que todo movimiento inhibitorio implica vicisitudes económicas, donde puede aparecer tanto la pobreza libidinal como el exceso energético, o ambas dimensiones a la vez. Es así como la inhibición puede comportarse en un caso como síntoma y en otro como defensa, dejándonos en una lectura caso a caso. Como vemos este trabajo nos interpela a pensar el deslinde entre la inhibición y el síntoma, y como una inhibición puede devenir síntoma tal como Freud lo sugirió. De la mano de Novelli (2002) se analizará la aparente contradicción entre inhibición y síntoma, ya que bajo el postulado freudiano no han nacido en el mismo suelo, puesto que la inhibición no necesariamente implica aspectos patológicos, mientras que el síntoma es equiparado a indicios de procesos patológicos, agregando entonces que una inhibición puede ser síntoma. Novelli se para a explicar esta contradicción basado en el análisis de los términos *indicio* y *proceso*, así como a la búsqueda de la interrogante ¿Qué le falta a la inhibición para ser un síntoma?, donde se marca el lugar trascendental de la represión, y la complementariedad entre la represión y la inhibición como procesos complementarios en el objetivo de inhibir el afecto displacentero actuando sobre la pulsión en el intento de dominarla.

Deslindados y unidos los conceptos de inhibición y síntoma, se profundiza en aquellos fenómenos que acontecen en la función sexual, a veces inhibidas otras devenidas síntomas. Por tanto, realizaremos un recorrido por los avatares de la función sexual, sostenido bajo la existencia de una estructura libidinal inconsciente, que de algún modo rige la actividad sexual consciente, la vida amorosa y sus relaciones. Tomando como base la línea freudiana remarcando que la neurosis gravita en una renuncia del yo frente a las

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

exigencias de la función sexual, puesto que los órganos genitales dan lugar a una investidura libidinal, narcisista y simbólica de capital importancia. Así lo que dio en llamar una impotencia psíquica estriba en una inhibición en la historia del desarrollo de la libido. Sosteniendo que para el caso de la frigidez el núcleo se encuentra en los deseos sexuales que se arrastran desde la infancia, tomando en cuenta la fijación de la libido a las primeras figuras incestuosas.

Adentrados a los mecanismos psíquicos puestos en juego en la función sexual, se demarca como los síntomas neuróticos son una satisfacción sustitutiva del querer alcanzar sexual, o bien una medida para estorbarlas y es bajo la represión que se establece la compulsión neurótica que imposibilita al yo a gobernar la función sexual, a la vez que la mueve a extrañarse de ella. Donde los sujetos tienen la convicción que la actividad sexual es peligrosa, por tanto, el yo estaría haciendo una acción defensiva.

No obstante, este trabajo se basa en la neurosis histórica femenina, por tanto, los síntomas vienen de la mano de la conversión, he implica un análisis de la relación entre ambos, dado que nos referimos a lo inscripto en el cuerpo. Donde el cuerpo en su totalidad o en una parcialidad es investido inconscientemente con una función accesoria e inadecuada. Entendiendo que el cuerpo es por donde la mujer habla. Es por ello por lo que se cierra este capítulo explorando diferentes formas de disfuncionalidades sexuales en los cuadros históricos analizados por diferentes autores, tomando en cuentas aportes del ayer y el hoy de la comprensión de la histeria.

Todo lo expuesto en el marco teórico se reivindica en el capítulo V, ya que los tres **Casos clínicos** desarrollados se analizan bajo la lupa de lo expuesto hasta ahora. Para ello citamos el sonado caso Dora de Freud, y la continuidad de la historia de Ida Bauer a sus 42 años cuando es tratada por Felix Deutch. Seguido de un caso trabajado en mi clínica particular, titulado “La mirada perdida de Laura”, quien padece de vaginismo no tolerando la penetración por el dolor que le causa, tiñendo todo encuentro sexual de vivencias de asco y vergüenza, pese a tener el deseo de vivir una relación de plena satisfacción. Por último, se hace alusión a un caso planteado por Schwartzman, M: “Consideraciones sobre un caso de histeria” trabajo que presenta un fragmento del recorrido de un análisis de un caso de histeria que presenta un síntoma actual de frigidez y un síntoma correspondiente a la adolescencia de anorexia.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

En cuanto al Caso Dora, se realiza una recopilación de la historia, episodios, interpretaciones y síntomas analizados por Freud, y los males que la aquejan 24 años después de interrumpir su análisis con Freud, cuando es analizada por Deutsch. Tomando en cuenta el encuentro entre ellos, los señalamientos de Deutsch, y la continuidad de la historia de Dora hasta el final de sus días, invocada por esta investigación por la frigidez que la aqueja y el rechazo a los hombres. Ahora bien, el análisis del caso destaca el lugar que ocupa la represión como mecanismo psíquico, el factor del asco y la vergüenza, el papel que ocupa la fijación, así como la puesta en juego de las inhibiciones y los síntomas conversivos. Tomando en cuentas las identificaciones y los aspectos paradójales de la vida sexual de la histérica (Nasio,1992). Todo ello de la mano de los aportes que han realizado los diferentes autores citados en esta investigación, situándonos una vez más en el deslinde entre aquellos aspectos que podemos considerar una inhibición y cuáles serían síntomas. A la vez se aporta una lectura desde una perspectiva de género de la mano de Bleichmar, E. (1982) quien concluye que la histérica rechaza al hombre porque no encuentra otra forma de valor a la mujer que hay en ella.

“La mirada perdida de Laura”, es una presentación de un caso de mi clínica particular. Donde se contextualizan datos de su bibliografía relevantes para el análisis, sueños que arrojan luz sobre sus padeceres y por tanto los aspectos más destacados del trabajo terapéutico realizados con ella, presentados en fragmentos de sesiones. En suma, se trata de una chica de 24 años, que padece de un síntoma de vaginismo, ya que no solo se inhibe la excitación sexual, sino que se hace algo a efectos de asegurarse el mantenimiento de esta inhibición a través del entorpecimiento de reflejos fisiológicos, espasmos que imposibilitan la inserción del pene provocando que el coito resulte físicamente imposible, de esta forma el vaginismo no sería una inhibición pura, sino un síntoma de conversión. Al igual que en el citado caso Dora, se analiza a Laura bajo la mirada de los autores que han sido el soporte de nuestro marco teórico. Destacando el recorrido bajo los temas centrales que refieren a la represión, la angustia de castración y la envidia del pene; el lugar del asco y la vergüenza, la confluencia entre la corriente tierna y la sexual, así como el vaivén en sus identificaciones y el empeño que pone el histérico en su insatisfacción.

Por último, se apela al caso Presentado por Schwartzman, M. en el IV Congreso Internacional de Práctica Profesional de la Psicología; trabajo basado en un fragmento de análisis de un caso de histeria, que presenta un síntoma actual de frigidez y un síntoma

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

correspondiente a la adolescencia de anorexia. El trabajo y análisis es fiel a los aportes de su autora, y solo se toman aquellas aristas de su análisis que tocan nuestro tema de investigación, colocado del lado de la inhibición de la función sexual.

Es así como en las **conclusiones** se sintetiza:

*lo aportado del análisis de la inhibición en su aspecto paradójico tomando en cuenta sus vicisitudes económicas y tópicos.

*Presentación y psicodinámica de los cuadros que dan en llamarse histéricos en particular con relación a la función sexual, bajo la denominación de impotencia psíquica. Remitiendo al lugar de la inhibición comportándose en algunos casos como defensa, otras como síntoma o de ambas formas a la vez, lo que nos deja siempre en una mirada caso a caso, puesto que las inhibiciones dan cuenta de las vicisitudes pulsionales y de la subjetividad.

*Un recorrido sobre la sexualidad femenina, necesario para ubicar un cierto orden general del funcionamiento psíquico de la mujer para nuestro corpus teórico, ya que uno de los caminos en la historia del desarrollo de la libido lleva a la inhibición sexual o a la neurosis. Todo ello puesto a trabajar y enriquecido bajo una perspectiva de género.

*Un análisis comparativo de los tres casos que nos coloca frente al deslinde entre inhibición y síntoma, en donde el análisis caso a caso nos marca el rumbo que nos permite pensar si se trata de uno o lo otro. No obstante, el abordaje teórico enlazado con la práctica clínica nos lleva a proponer las siguientes variables que pueden ser esclarecedoras a la hora de pensarlas como una inhibición o un síntoma. Nos referimos a la rigidez, intensidad, universalidad y temporalidad, que se verán desarrolladas a la luz de los casos planteados.

Una vez más los aportes de este trabajo colocan bajo la lupa el análisis de las subjetividades, en el entendido de lo artesanal de nuestras prácticas a la vez que se aporta un marco teórico-conceptual que direcciona la comprensión de los aspectos psicodinámicos puestos en juego en cada uno de nuestros pacientes. En el entendido que la clínica y la teoría se retroalimentan mutuamente afinando nuestro quehacer.

CAPITULO I

INHIBICION

Paradojas de la Inhibición

Comenzaremos este capítulo realizando un recorrido por la obra de Juan de Olaso, “Paradojas de la inhibición” (Olaso, 2015) quien realiza una exhaustiva y detallada investigación en la obra de Freud, en búsqueda del concepto de Inhibición, situando sus dimensiones teóricas y clínicas, y los avatares del concepto a lo largo del tiempo. De más está decir que extraeremos de su trabajo aquellos puntos más relevantes para nuestra investigación que desglosamos a continuación.

En principio Olaso señala que el psicoanálisis no ha logrado una definición rigurosa del concepto de inhibición, pese a ser un fenómeno frecuente en la clínica, probablemente hoy en día en mayor grado que en la época de Freud. Aprecia una desproporción entre el lugar que tiene como manifestación en la clínica y el lugar que tiene el concepto en la teoría psicoanalítica.

Comienza su trabajo preguntándose acerca del **significado de la palabra inhibir:**

Inhibir viene del latín *inhibitio* que significa la “acción de remar hacia atrás”, de esta forma la inhibición se transforma en una fuerza activa, que va en sentido contrario de la corriente.

El psicoanalista francés, G. Le Gaufey (1985, en Olaso, 2015) señala que la inhibición una vez utilizada por la filosofía y la psicología comenzó a denotar un matiz de pasividad, es así como la inhibición más que una acción comenzó a marcar un estado, y no una acción propiamente dicha.

Entrando en la obra Freudiana vemos que utiliza el término *hemmung*, M. Silva García (Silva, 1978:131) señala que este término significa inhibición, queriendo decir detener, parar, frenar, impedir, restringir, limitar, inhibir. Proviene de *hamm*, un terreno que está cercado, y esta voz deriva del griego *kemos* que significa “privado de”

Ahora bien, a continuación, se presenta una síntesis de los puntos más destacados de la investigación de Olaso que son útiles para nuestro trabajo:

***El concepto de inhibición en la obra de Freud**

En el recorrido por la obra freudiana, se hace referencia a: inhibiciones de: representaciones penosas; del afecto (una de las funciones del sueño), del displacer, del proceso primario, de la sexualidad, del onanismo, del yo, del desarrollo (regresión y fijación) de la meta de la pulsión, del pensamiento, de una función. También de inhibiciones en el duelo (y en la melancolía) en los fenómenos de masa, en los rasgos de carácter y en la cultura.

Olaso plantea, que Freud utiliza el término inhibición tanto para designar una limitación funcional de yo (Freud, 1926^a), como para designar una operación que parte del yo y que afecta el curso que va de una imagen-recuerdo a un desprendimiento de displacer. “Si existe un yo, por fuerza inhibirá procesos psíquicos primarios” (Freud, 1950b: 369).

En palabras de Olaso observa que la inhibición protagoniza dos circunstancias diferentes, en un caso el yo *se* inhibe, inhibición como *fenómeno*, mientras que en el otro el yo *inhibe*, inhibición como *mecanismo* (Olaso, 2015:18).

Ligado al concepto de inhibición están las vicisitudes económicas, en ciertas circunstancias se subraya la pobreza libidinal, en otras el exceso energético, en otras ambas dimensiones a la vez. Términos como “ahorro”, “ganancia”, “gasto psíquico” se encuentran en los alrededores de la conceptualización de los procesos de inhibición.

Recordemos que en el caso de las inhibiciones especializadas- para caminar escribir o tocar el piano - Freud postula una “erotización hiperintensa” de los órganos requeridos para esas funciones. Olaso sintetiza esta operación del siguiente modo: “aquello que se presenta como un fenómeno de empobrecimiento energético, como un “menos”, como un eventual desgano subjetivo, contiene secretamente un punto de exceso, un “plus”, una presencia erógena que ante tal investidura produce un disfuncionamiento del órgano comprometido” (Olaso, 2015:19). Muchos son los ejemplos citados por Freud en esta línea, pies que no caminan, parálisis de brazos, genitales que se precipitan o se insensibilizan, respiraciones que se agitan, laringes que enmudecen, torpezas, vértigos vómitos.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

De esta forma vamos visualizando una relación fundamental entre la inhibición y la pulsión. Para ello citamos a Freud: “la relación de fuerzas entre las exigencias pulsionales y las inhibiciones que las contrarrestan” (Freud, 1927a:177). O cuando afirma: “Aleccionados entonces por los daños, hemos desarrollado en nuestra alma organizaciones que se contraponen, en calidad de inhibiciones, a la exteriorización pulsional directa” (Freud,1932: 205). La inhibición cobra el carácter de una defensa, que dicho sea de paso no se confunde con la represión.

Por otra parte, plantea la inhibición en relación con la satisfacción. Aquí trae las inhibiciones profesionales e intelectuales al servicio de la autopunición.

Con la instancia del superyó, surge la siguiente paradoja, pues se exige de lo pulsional una renuncia, pero cuanto más se somete el yo a los imperativos categóricos de esa instancia, mayor resulta ser el castigo. Olaso observa como esta premisa conduce a una encrucijada entre inhibición, culpa y satisfacción. Para él la palabra clave en este contexto no es otra que la de renuncia, ya que constituye un rasgo medular de los fenómenos inhibitorios.

***Primeras aproximaciones de la inhibición en la obra de Freud**

En la obra de Freud aparecen diferentes dimensiones de la inhibición, de sus manifestaciones clínicas y del empleo del término.

Olaso, haciendo alusión a la inhibición de representaciones penosas en la obra Freudiana, señala que ya en el “Manuscrito A” (Freud,1950 a: 215-17) Freud se pregunta: “¿Proviene la angustia de las neurosis de angustia de la inhibición de la función sexual o de la angustia conectada con la etiología? Aclaremos que en este contexto la angustia es concebida desde lo somático, como una excitación sexual acumulada, que se muda en manifestación afectiva. Freud termina incluyendo la inhibición de la función sexual, dentro de los factores etiológicos.

También aparecen observaciones acerca de síntomas histéricos donde el papel de la inhibición juega un movimiento importante, en este punto. Olaso señala la pregunta que Freud se hace con respecto al trato que daría una persona “de sana vida representativa” a las representaciones con el designio, a lo cual responde “Las sofocaría he inhibiría en lo posible, como corresponde a la vigorosa autoconciencia de la salud, las excluiría de la

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

asociación” (Freud, 1892-1893: 155-60). Aparece, de este modo la idea de una inhibición de las representaciones penosas contrastantes que es recurrente en los textos consagrados a la etiología de la histeria. En el caso de la predisposición histérica “salen a la luz y hallan el camino hacia la inervación corporal” (Freud,1892-1893: 155-60). Olaso sostiene que en los primeros tiempos la idea de inhibición suele aparecer asociada a la noción de rechazo, de sofocación, de desestimación incluso de represión. Algo que con el tiempo no serán necesariamente así.

De lo que si se trata es de una modalidad de la defensa, una fuerza que se opone a un elemento apremiante.

La inhibición o sofocación “violenta” de determinados designios conduce a que estos caigan en el estado de la conciencia segunda, lo que aparece como una condición de que puedan ser despertados por el recuerdo y retornar como ataques histéricos.

***La erotización de los órganos.**

Freud, comenta: “la parálisis histérica es, entonces, de una delimitación exacta y de una intensidad excesiva” (Freud,1893:201-202). Entonces limite y exceso son dos términos que aparecen conjugados en los caminos de la inhibición. En este sentido la inhibición de un órgano, de una función, de una representación; se presenta generalmente como una limite que se contrapone a un exceso, una defensa frente a cierto desborde.

***El empobrecimiento pulsional.**

En el “Manuscrito G”, de 1895, Freud postula que existen vínculos estrechos entre melancolía y anestesia sexual, y que el afecto correspondiente a esta dolencia es el del duelo, esto es la “añoranza de algo perdido”, considerando que en la melancolía se trate de una perdida producida dentro de la vida pulsional.

***La inhibición del desarrollo.**

En “Tres ensayos de teoría sexual” postula los diques que se contraponen al camino de la pulsión sexual. -el asco, el sentimiento de vergüenza, los reclamos ideales en lo estético, y en lo moral- bajo el nombre de inhibiciones sexuales (Freud,1905 b:161). Planteando que la vida sexual infantil es esencialmente autoerótica y las pulsiones parciales van cada una por su cuenta en la búsqueda del placer. El punto de llegada a la adultez se caracteriza por la llegada a una sexualidad llamada normal, donde el placer este puesto al servicio de

la reproducción. Mencionando que en el curso de este desarrollo pueden presentarse ciertas perturbaciones e inhibiciones. “Todas las perturbaciones patológicas de la vida sexual han de considerarse, con buen derecho, como inhibiciones del desarrollo” (Freud, 1905 b:190). Y continúa diciendo: “Así, en todo cuanto constituye una aberración fijada respecto de la vida sexual normal, no pudimos menos que discernir una cuota de inhibición del desarrollo y de infantilismo” (Freud, 1905 b:211). Aquí quedan hilados los términos, inhibición, fijación y regresión, que Freud utiliza para fundamentar la perversión.

***La inhibición en la clínica Freudiana.**

Cuando la pulsión se introduce como tal en el marco psicoanalítico, marca un camino que se refleja en la reflexión metapsicológica. Por tanto, diferentes conceptos y nociones se ven interpelados por el concepto de pulsión. Ahora nos referiremos al vínculo entre pulsión e inhibición. Freud define la pulsión como “la agencia representante psíquica de una fuente de estímulos intrasomáticos en continuo flujo”, distinguiéndose del estímulo proveniente del exterior, la pulsión resulta “uno de los conceptos del deslinde de lo anímico respecto de lo corporal” Agrega que las pulsiones no poseen cualidad alguna, y han de considerarse como una medida de exigencia de trabajo para la vida anímica. Introduce aquí sus propiedades específicas, siendo ellas la fuente somática, la meta y las zonas erógenas. Las perversiones permiten a Freud constatar que la pulsión sexual tiene que luchar contra “ciertos poderes anímicos en calidad de resistencia”, resaltando la vergüenza y el asco (Freud, 1905 b:147). Ahora bien, explorando el período de latencia y sus rupturas, aparecen los llamados diques.

De esta forma la serie de estas inhibiciones sexuales queda conformada por: el asco, los sentimientos de vergüenza, los reclamos ideales en lo estético y en lo moral. En principio se los achaca a la educación, pero agrega que este desarrollo es de condicionamiento orgánico, fijado hereditariamente, por tanto, puede producirse sin la interferencia de la educación. Lo importante de destacar en este punto es que la inhibición se presenta como una respuesta, un límite, ante la pulsión sexual y sus empujes.

El hombre de las Ratas (1909) constituye también un caso de inhibición. Apareciendo la relación entre onanismo e inhibición, así como la relación entre inhibición y compulsión.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

La duda estaría dando cuenta de un estado de inhibición. Por tanto, la ecuación sería:
Inhibición (del amor por el odio) - Duda- Compulsión

En cuanto a la Inhibición de la libertad de Movimiento, partiendo del caso Hans se pone en escena inhibiciones y otras medidas protectoras que tiene a la angustia como elemento perturbador. Aquí la pulsión de saber permite una articulación entre inhibición, saber y complejo de castración.

En el Estudio sobre Leonardo (1910) aparecen diferentes inhibiciones, una de la vida sexual, otra para llevar a cabo sus trabajos. En el centro estaría dado por la pulsión “hiperintensa” de saber, que estarían teniendo tres destinos posibles, la inhibición neurótica, una variante compulsiva (en relación con el “cavilar”) y la sublimación.

***Inhibición, fijación y regresión.**

Tomando en cuenta el concepto de fijación, Olaso nos hace caer en la cuenta de la relación que mantiene con el concepto de inhibición, pues es un término que también supone un punto de fijeza, de detención, de inmovilidad, ya sea en el camino de la libido o en el recorrido de la pulsión. En 1910, Freud sostiene:

una proposición de la patología general nos dice que todo proceso de desarrollo conlleva los gérmenes de la predisposición patológica, pues puede ser inhibido, retardado, o discurrir de manera incompleta. Lo mismo es válido para el tal complejo desarrollo de la función sexual. No todos los individuos lo recorren de una manera tersa, y entonces deja como secuela, o bien anomalías o unas predisposiciones a contraer enfermedades más tarde por el camino de la involución (regresión) (Freud, 1910c: 41).

Así se produce una perversión cuando no todas las pulsiones parciales se someten al imperio de la zona genital, permaneciendo una de ellas en forma independiente, he aquí la sustitución de la meta sexual normal por la suya propia, aquí Freud considera “inhibiciones directas en el desarrollo de la función sexual”, que comprenden las perversiones y lo que llama el “infantilismo” general de la vida sexual.

Partiendo del deterioro en el desarrollo sexual, Freud ubica la predisposición a las neurosis. Las neurosis es el negativo de las perversiones. Y sostiene:

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

El psicoanálisis nos permite discernir que una exteriorización hiperintensa de estas pulsiones en épocas muy tempranas lleva a una suerte de *fijación* parcial que en lo sucesivo constituye un punto débil dentro de la ensambladura de la función sexual. Si el ejercicio de la función sexual normal en la madurez tropieza con obstáculos, se abrirán brechas en la represión de esa época de desarrollo justamente por los lugares en que ocurrieron las fijaciones infantiles (Freud, 1910c:42).

Aquí Olaso maraca que vale la pena subrayar la idea de una exteriorización “hiperintensa” de la pulsión asociada a la fijación y a la perturbación de una función. Constituirá en “Inhibición, síntoma y Angustia” el núcleo de la teoría de las inhibiciones funcionales.

En “Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa” Freud sostiene que la afección por la que más asiduamente se consulta al psicoanalista, habría que responder que- prescindiendo de la angustia- es la *impotencia psíquica*. Esta se exterioriza en el hecho de que “los órganos ejecutivos de la sexualidad rehúsan el cumplimiento del acto sexual” (Freud, 1912a:173). Si este reusamiento solo se presenta ante determinadas personas y no ante otras, la “inhibición de la potencia viril parte de una propiedad del objeto”. Se trata “del influjo inhibitorios de ciertos complejos psíquicos”, donde se destaca la fijación incestuosa no superada a la madre y hermana” aunque también “la influencia de impresiones penosas accidentales que se anudan al quehacer sexual infantil” (Freud, 1912a:174). La inhibición queda así determinada tanto por las fijaciones incestuosas como por ciertas contingencias traumáticas. De esta forma Freud posiciona como fundamento de la impotencia psíquica “una inhibición en la historia del desarrollo de la libido hasta su plasmación definitiva y merecedora de llamarse normal” (Freud, 1912 a: 174). Convengamos que en este contexto hace referencia a normal en lo referente a la confluencia de dos corrientes, *la tierna*, más antigua y correspondiente a la elección primaria de objeto infantil, y la *sensual*, que aparece en la pubertad.

Se plantean como factores del fracaso del desarrollo libidinal los influjos de las fijaciones infantiles, y la posterior frustración en la realidad, barrera del incesto mediante. La libido, extrañada de la realidad, se fija en las fantasías a las imágenes de los primeros objetos sexuales.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

De esta manera puede ocurrir que toda la sensualidad de un joven esté ligada en lo inconsciente a objetos incestuosos o, como también podemos decir, fijada a fantasías inconscientes incestuosas. El resultado es entonces una impotencia absoluta, tal vez asegurada, además, por el efectivo debilitamiento, adquirido al mismo tiempo, de los órganos que ejecutan el acto sexual. (Freud, 1912a:176).

Aquí se marca una nueva articulación clínica, *la fijación a fantasías inconscientes incestuosas*, cuyas consecuencias inhibitorias son evidentes, y que conducen a ese estado de impotencia psíquica.

Freud, marca que un recurso posible para el hombre que posee esta escisión amorosa es la “degradación” psíquica del objeto sexual, al tiempo que la “Sobreestimación” que normalmente recae sobre el objeto sexual queda reservada para el objeto incestuosos. En el caso de la mujer en “El tabú de la virginidad” Freud considera el problema de la frigidez y el de la hostilidad hacia el hombre también en calidad de fenómenos inhibitorios.

La conexión entre pulsión y fantasía es retomada en “Formulaciones sobre los dos principios del acontecer psíquico” (Freud, 1911 b). Donde remarca que la eficacia continuada del autoerotismo permite que se mantenga durante mucho tiempo en el objeto sexual la satisfacción momentánea y fantaseada en lugar de la satisfacción real.

***Represión e inhibición**

Otras de las relaciones que investiga Olaso es la relación entre represión e inhibición. Obviamente no se trata de la misma operación, sin embargo, en ciertas ocasiones parecen emplear su esfuerzo en la misma dirección.

Freud presenta la primera Fase de la represión en el estudio sobre Schreber. La fijación, precursora y condición de cada represión, consiste en que “una pulsión o componente pulsional no recorre el desarrollo previsto como normal y, a consecuencia de esa inhibición del desarrollo, permanece en un estadio más infantil” (Freud, 1911a: 62).

Para Freud en tales fijaciones pulsionales reside la predisposición a enfermar, y en particular el determinismo para el desenlace de la tercera fase de la represión, el retorno de lo reprimido, que sobrevendrá desde el lugar de la fijación. Olaso advierte entonces que es una dimensión inhibitoria la que constituye el núcleo de la teoría de la represión. Por tanto, aparecen la inhibición del desarrollo, producto de las fijaciones pulsionales y

por otra la inhibición del afecto propia de la acción de la represión, que ya es secundaria con respecto a la primera. Refiriéndose a diferentes instancias de inmovilización.

Partiendo de los textos metapsicológicos, vemos que la represión ya es presentada con algunos matices. En el momento en que Freud(1915c) describe la primera fase del proceso de la represión primordial, ya no aparece la inhibición del desarrollo en su base: a la agencia representante psíquica de la pulsión se le deniega la admisión en lo consciente, y así se establece una fijación. Pero parecería tratarse de otro estatuto de la fijación, que ahora afecta al representante de la pulsión. En su segunda etapa, la represión recae sobre retoños psíquicos de la agencia representante reprimida o sobre ciertos itinerarios de pensamiento conectados con ella. “A acusa de ese vínculo, tales representaciones experimentan el mismo destino que lo reprimido primordial” (Freud,1915c:143). Sosteniendo también que algo que representa a la pulsión puede experimentar un destino de represión totalmente diferente que el de la representación. El factor cuantitativo tiene tres destinos posibles, la pulsión es sofocada, y nada se sabe de ella, sale a la luz como un afecto colorado cualitativamente de algún modo, o se muda en angustia (Freud, 1915:147-48).

Con respecto a la pulsión sofocada Olaso se pregunta ¿Acaso se la puede entender como una inhibición “exitosa” de las cantidades apremiantes? (Olaso,2015: 88).

Freud sostiene que “en todos los casos en que la represión, consigue inhibir el desarrollo de afecto, llamamos “inconscientes” a los efectos que volvemos a poner en su sitio tras enderezar lo que el trabajo represivo había torcido” (Freud,1915 b:174). Entonces el inhibir opera aquí en el sentido de la represión, aunque su poder se ejerce en dirección a las cantidades. “la represión puede llegar a inhibir la trasposición de la moción pulsional en una exteriorización de afecto” (Freud,1915d:175). “Los procesos del sistema Pcc exhiben una inhibición de la proclividad a la descarga, características de las representaciones investidas” (Freud, 1915d:185).

***Pulsiones de meta inhibida**

La articulación entre pulsión e inhibición se presenta en una suerte de condensación conceptual: pulsiones de meta inhibida. Freud incluirá bajo esta denominación los vínculos de ternura ente padres e hijos, los sentimientos de amistad, y los lazos afectivos de la vida amorosa, recalando que todos ellos fueron originariamente aspiraciones

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

sexuales en sentido pleno y más tarde inhibidas en su meta. En “Psicología de las masas y análisis del yo” Freud menciona “gracias a la contribución de las pulsiones tiernas, de meta inhibida, puede medirse el grado del enamoramiento por oposición al anhelo simplemente sensual” (Freud, 1921:106) y continua diciendo: “El amor sensual está destinado a extinguirse con la satisfacción; para perdurar tiene que encontrarse mezclado desde el comienzo con componente puramente tiernos, vale decir, de meta inhibida, o sufrir un cambio en este sentido” (Freud, 1921:109). La inhibición, al menos en una de sus vertientes contribuye a establecer vínculos sólidos. Ya en “El malestar en la cultura” (Freud, 1930) remarca la inevitable limitación de la vida sexual del hombre, que da lugar a una libido de “meta inhibida” destinada a fortalecer los lazos comunitarios mediante vínculos de amistad.

***Avatares del trabajo de duelo**

Tomando en cuenta la relación duelo e inhibición, en donde las inhibiciones propias del duelo se ven reflejadas en la economía libidinal.

A raíz del autorreproche de los melancólicos Freud, analiza el papel que juega en ellos las “conciencia moral”. Donde el sentimiento de culpa queda asociado a la existencia de un deseo, parafraseando a Freud: “tras cada prohibición por fuerza hay un anhelo” (Freud, 1913b:75) y en el mismo artículo sostiene “el neurótico esta sobre todo inhibido en su actuar, el pensamiento es para el sustituto pleno de la acción”, en contraposición al primitivo, donde “En el comienzo fue la acción” (Freud, 1913b:162). Olaso sostiene que a partir de esta lectura se desprende que, para Freud, la neurosis implica necesariamente la inhibición. “Dicho de otro modo que existe una inhibición intrínseca a la neurosis, favorecida por la actividad del pensamiento” (Olaso, 2015: 102).

***Las inhibiciones morales y el carácter.**

Aquí se trata efectivamente de los que fracasan cuando triunfan, Freud se ve sorprendido por sus propias conclusiones con respecto a las neurosis, donde las mismas no solo se desencadenan por la no realización del deseo, sino que aparecen ante la posibilidad de realización de ese deseo. “La contracción de la enfermedad subsigue al cumplimiento del deseo y aniquila en goce de este” (Freud, 1916 a: 324). Es decir que el cumplimiento esperado del deseo tiene el efecto de paralizarlo. Para Olaso no sería aventurado afirmar

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

que, en estos tipos de carácter, encontramos una nueva variante en relación con la inhibición, sugiriendo “los que triunfan al inhibirse” (Olaso,2015:103).

Olaso señala que Freud más de una vez ubica las inhibiciones en una serie que incluye, entre otras cosas los rasgos de carácter, en oposición al campo propio de las neurosis. Y cita como ejemplo la colaboración de Freud a la *Encyclopaedia Britanica* (Freud, 1926b:252) “Su campo de aplicación- el del psicoanálisis- son las neurosis leves- histeria, fobias y estados obsesivos-; además, deformaciones del carácter, inhibiciones, anormalidades sexuales, donde obtiene considerables mejorías y hasta curaciones” “Su campo de trabajo lo constituyen, sobre todo, las neurosis de trasferencia, histeria y neurosis obsesiva, cuya estructura interna y cuyos mecanismos eficaces, contribuyo a descubrir; pero, además, todas las variedades de fobias, inhibiciones, deformaciones de carácter, perversiones sexuales y dificultades de la vida amorosa” (Freud, 1923 a: 246).

***Superyó e inhibición**

En “Psicologías de las masas y análisis del yo” (Freud:1921) el aporte que hace con respecto a la inhibición tiene que ver con las restricciones que el individuo se impone inhibiciones en función del amor y de la seguridad que le brinda la obediencia a la autoridad, pero por otro parte la constitución de la masa, sustituyendo la vieja autoridad, promueve una cancelación de inhibiciones, las “inhibiciones pulsionales” de cada uno de los miembros. Para Olaso he aquí una paradoja digna de subrayar, “la masa inhibe a la vez que desinhibe” (Olaso,2015: 109).

***Introducción al superyó**

Con la entrada de la segunda tópica, en el “Yo y el ello” (Freud, 1923) quedan puestas en juego las identificaciones. Freud, marca aquí dos modos de vínculo con el otro: una identificación con el padre, anterior al complejo de Edipo, y una investidura sexual de objeto de la madre. Ambos coexisten un tiempo sin perturbarse. En cuanto al superyó, se remarca que no es meramente un residuo de las primeras elecciones de objeto, sino que tiene también la significatividad de una enérgica formación reactiva frente a ellas. Tomando en cuenta el superyó y nuestro interés con la inhibición, recalamos que aparece nuevamente la inhibición en relación con una acción defensiva del yo, que no es la inhibición. Ahora el yo no solo debe defenderse de la sexualidad y de las mociones superyoicas. Es decir, debe inhibir a las pulsiones sexuales, y a las pulsiones de muerte.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Para Freud el individuo se defiende de las pulsiones de muerte, tornándolas en parte inofensivas a partir de una mezcla de componentes eróticos, que en parte son desviadas hacia afuera, como agresión, “pero en buena parte prosiguen su trabajo interior sin ser obstaculizadas” (Freud,1923b:54). “El yo se desarrolla desde la percepción de las pulsiones hacia su gobierno sobre estas, desde la obediencia a las pulsiones hacia su inhibición” (Freud,1923b:56). El mismo yo que se somete a tres servidumbres, amenazado entonces por el mundo exterior, el ello y el superyó, que dan lugar a tres variedades de angustia. O así se pregunta si también dará lugar a respectivas modalidades de inhibición. Lo que si queda claro es que el yo se constituye en la sede de la inhibición.

*** Inhibición síntoma y Angustia**

Aquí se produce una reformulación de la angustia, que repercute en el modo de entender la inhibición. En primer lugar, Freud recalca la diferencia entre inhibición y síntoma, basado en casos en donde se manifiestan inhibiciones, pero no síntomas. La inhibición no supone en si un proceso patológico, recordemos la función del yo en las páginas del proyecto, o los diques sexuales del tres ensayos, incluso las inhibiciones del trabajo de duelo. Pero puede ocurrir que sí. Como sostiene Freud la inhibición puede ser un síntoma o puede devenir síntoma. Pero también puede producirse un síntoma a partir de una inhibición como sucedió en Leonardo, es decir que puede conformarse un síntoma de una inhibición.

La inhibición está asociada de manera íntima a la función, lo que lleva a Freud a preguntarse por las formas en que las diferentes funciones del yo pueden sufrir perturbaciones; la sexualidad, la alimentación, la locomoción y el trabajo.

Las perturbaciones de la función sexual se manifiestan como inhibiciones simples. Aquí el término clave se encuentra subrayado, como “impotencia psíquica”, expresión que aparece en las vicisitudes de la vida amorosa. Aquí Freud nos habla del varón: “Las estaciones principales de la inhibición son, en el varón: el extrañamiento de la libido en el inicio del proceso, (displacer psíquico) la falta de preparación física, (ausencia de erección) la abreviación del acto (ejaculatio praecox) la detención del acto antes del

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

desenlace natural (falta de eyaculación) la no consumación del efecto psíquico (ausencia de sensación del placer orgasmo).¹

Aquí Freud subraya el indudable nexo entre la inhibición y la angustia: “Muchas inhibiciones son, evidentemente, una renuncia a ciertas funciones porque a raíz de su ejecución se desarrollaría angustia” (Freud, 1926 a: 84). Y describe las manifestaciones clínicas en que se podría dar, en la histeria sería la angustia frente a la función sexual y el papel singular del asco, en la neurosis obsesiva, las precauciones y aseguramiento contra un vivenciar sexual, que resulta ser de naturaleza fóbica.

Freud continua su artículo enumerando diversos procedimientos empleados para perturba la función:

El mero extrañamiento de la libido, que parece producir a lo sumo lo que llamamos una inhibición pura; 2) el menoscabo en la ejecución de la función; 3) su obstaculización mediante condiciones particulares, y su modificación por desvió hacia otras metas, 4) su prevención por medio del aseguramiento, 5) su interrupción mediante un desarrollo de angustia toda vez que no se pudo impedir su plateo, y por último 6) una reacción con posterioridad que protesta contra ella y quiere deshacer lo acontecido cuando la función se ejecutó a pesar de todo (Freud, 1926 a: 84).

Aquí se va denotando una conexión entre la inhibición, la acción y la angustia en torno de la función sexual, algo ya subrayado a propósito de las neurosis actuales. Recordemos que Freud hablaba de una inhibición de la función sexual en relación con el origen de la angustia.

En los ejemplos que Freud maneja, comprenden la presencia de síntomas, o si se quiere de inhibiciones sintomáticas o sintomatizadas, en palabras de Olaso. Proponiendo de esta forma el termino limitación funcional del yo, que puede tener diversas causas, y agrega que se trata de una renuncia a dichas funciones.

Olaso se pregunta cuál es la naturaleza de dicha renuncia y explora las determinaciones de la inhibición, observando que se abren diferentes líneas. En primer lugar Freud habla de inhibiciones especializadas, que vendrían a ser las limitaciones neuróticas, como ser

¹ En la analogía con la mujer podríamos pensar en la frigidez o anorgasmia.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

tocar el piano caminar, cuya causa es una erotización hiperintensa de los órganos requeridos para esas funciones, “ Hemos obtenido esta intelección de validez universal: la función yoica de un órgano se deteriora cuando aumenta su erogenidad, su significación sexual” (Freud,1926:85) y continua diciendo, “el yo renuncia a estas funciones que le competen a fin de no versepreciado a emprender una nueva represión, a fin de evitar un conflicto con el ello” (Freud,1926 a:86). Entonces la inhibición se produce para evitar el conflicto, como algo que se produce sin que intervenga la represión, sin el choque de fuerza que originaria una formación de compromiso. La inhibición que Freud describe aquí no consiste en un retorno de lo reprimido. En este punto Olaso abre un paréntesis recordándonos un artículo de Freud sobre las perturbaciones de la visión (Freud,1910 a:213) donde planteaba que los mismos órganos y sistemas de órganos sirven tanto a la pulsión sexual como a las yoicas, “y a nadie le resulta fácil servir a dos amos al mismo tiempo” Cuanto más íntimo sea el vínculo de un órgano dotado de esa doble función con una de las grandes pulsiones, tanto más se rehusara a la otra, con la consecuencia patología que ello puede traer.

Así cuando sufre parálisis histérica la mano que quiso ejecutar una agresión sexual, tras cuya inhibición ya no puede hacer ninguna otra cosa, por así decir como si se obstinara en ejecutar esa inervación reprimida, o cuando los dedos de personas a quienes se les ha prohibido la masturbación se rehúsan a aprender el delicado juego de movimiento que requieren el piano y el violín. (Freud, 1910^a:213)

He aquí una secuencia que consta de funciones inhibidas, órganos erotizados y la íntima relación con una acción prohibida.

Luego trae las inhibiciones de la vida profesional al servicio de la autopunición. “El yo renuncia a esa operación a fin de no entrar en conflicto con el superyó” (Freud,1926 a: 86), y pone como ejemplo a los que fracasan cuando triunfan.

Por otra parte, las inhibiciones más generales del yo obedecen a otros mecanismos más “simples”, que recuerdan a lo escrito en “Duelo y melancolía”, “Si el yo es requerido por una tarea psíquica particularmente gravosa, una enorme sofocación de afecto o la necesidad de sofrenar fantasías sexuales que afloran de continuo, se empobrece tanto su

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

energía disponible que se ve obligado al limitar su gasto de manera simultánea en muchos sitios” (Freud, 1926:86).

Y concluye marcando la diferencia entre la inhibición y el síntoma. El síntoma ya no se puede “concebir como un proceso que sucede dentro del yo o que le suceda al yo” (Freud, 1926:86). El dentro del yo delimita el campo propio de la inhibición.

***Inhibición y Angustia**

Si bien en el texto comienza a trabajar con el síntoma y la angustia, vuelve a aparecer el fenómeno de la inhibición. En las siguientes páginas se pregunta cuál es el destino de una moción pulsional activada en el ello, que tiene como meta la satisfacción. Plantea que como consecuencia del proceso represivo “el decurso excitatorio intentado en el ello, no se produce; el yo consigue inhibirlo o desviarlo” (Freud 1926^a: 87). Para Olaso se vería aquí el yo que inhibe, no el que *se* inhibe. El yo cuando se revuelve contra un proceso pulsional del ello, “no le hace falta más que emitir una señal de displacer para alcanzar su propósito con ayuda de la instancia casi omnipotente del principio de placer. Y una vez que ha intervenido la represión, la moción pulsional encuentra un sustituto, “pero uno alto mutilado, desplazado (descentrado), inhibido. Ya no es reconocible como satisfacción” (Freud, 1926 a: 88-90).

No olvidemos que nos encontramos frente a reformulación de la teoría de la angustia. Recordando al pequeño Hans tenemos a la angustia frente al caballo como el síntoma, la incapacidad para andar por la calle un fenómeno de la inhibición, es decir una limitación que el yo se impone para no provocar el síntoma- angustia. Aquí como en el hombre de los Lobos el motor de la represión es para Freud, “la angustia ante una castración inminente” lo que los lleva a renunciar a determinadas mociones edípicas. “Aquí la angustia crea a la represión y no-como yo opinaba antes-la represión a la angustia” (Freud, 1926 a: 103-104) “y es el complejo de castración el motor de la defensa” (Freud, 1926 a: 109).

Llegado este punto Olaso se pregunta, ¿Qué ocurre en este nuevo mapa conceptual, con la inhibición? A lo cual contesta, en principio se advierte su nexos íntimo con la angustia.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Volviendo a Hans, donde el pequeño frente al peligro de la castración, el yo da la señal de angustia e inhibe el proceso de investidura amenazador en el ello. Por tanto, el yo inhibe aquí gracias a la angustia, surgiendo la formación sustitutiva, angustia a ser mordido por el caballo, en lugar de ser castrado por el padre, apareciendo así la solución económica. No conforme con ello, el pequeño impone a su yo una limitación, pues no sale a la calle, para no encontrar el caballo. Entonces el yo que inhibe también queda inhibido. “El hecho de que el yo pueda sustraerse de la angustia por medio de una evitación o de un” síntoma- inhibición” armoniza muy bien con la concepción de que esa angustia es solo una señal-afecto” (Freud, 1926a:120). En palabras de Olaso curiosa expresión la de síntoma-inhibición, dos términos que Freud había deslindado cuidadosamente, pero que en este contexto se reúnen en virtud de su defensa ante la angustia (Olaso,2015:125). Luego continúa explayándose sobre la angustia de desvalimiento, que en relación con la inhibición podemos concluir que la inhibición constituye una defensa ante la angustia o también un modo en el que el yo se defiende del desamparo. Luego Freud va a describir diferentes periodos de la infancia en los cuales intervienen condiciones específicas de angustia, como ser el peligro de desvalimiento psíquico correspondiente al periodo de la inmadurez del yo, el peligro de la pérdida del objeto a la falta de autonomía, de los primeros años de la niñez, el peligro de castración ubicado en la fase fálica, y la angustia frente al superyó en el periodo de latencia (Freud, 1926a:134).

A partir de aquí Olaso se plantea las siguientes preguntas; “¿Se podría pensar que esto da por resuelto diferentes tipos de inhibición? ¿O que la inhibición responde de manera específica a las condiciones de angustia? ¿O que el yo se inhibe de manera particular ante cada angustia o cada peligro?” (Olaso,2015:126).

Para Freud los síntomas se forman esencialmente para evitar el desarrollo de la angustia entonces “Así la angustia sería el fenómeno fundamental y el principal problema de la neurosis” (Freud, 1926a:136) y agrega “En este sentido puede llamarse síntoma también a toda inhibición que el yo se imponga” (Freud, 1926 a: 115). “Lo cual nos lleva a pensar que más allá del matiz sintomático de ciertas inhibiciones, estas últimas pueden ser concebidas a partir de la angustia de la cual se defienden” (Olaso ,2015: 126).

Sobre el final del artículo, Freud remata aclarando que cuando el yo logra defenderse de una moción pulsional, “sin duda inhibe y daña esta parte del ello, pero simultáneamente

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

le concede una porción de independencia y renuncia a una porción de su propia soberanía” (Freud,1926:144). No obstante, ello, da un paso más y plantea la posibilidad de que la situación de peligro se altere de suerte que el yo ya no tenga motivos para defenderse de una moción nueva, “el nuevo decurso pulsional se consume bajo el influjo del automatismo – preferiría decir la compulsión a la repetición- recorre el mismo camino que el decurso pulsional reprimido anteriormente, como si todavía persistiera la situación de peligro ya superada” (Freud,1926:144). Anteriormente habíamos marcado la conexión que Freud había hecho entre inhibición y compulsión, o en rigor entre lo “no inhibible” y lo que retorna como compulsión.

Otro de los puntos tiene que ver con la renuncia de lo pulsional, proporcionada por las restricciones que impone la cultura al ser humano. Donde la pulsión de meta inhibida se aplica a la pulsión sexual y a la pulsión de destrucción. El superyó se encarga de inhibir determinadas mociones agresivas.

Olaso se pregunta si no podríamos inferir que las inhibiciones se presentan de manera extraordinarias como ofrendas, como sacrificios de satisfacciones, ante las instancias que las solicita, es decir la inhibición como una renuncia. “Con lo cual parecen ir despejándose los resortes de satisfacción que entrañan ciertos procesos inhibitorios: *masoquistas*, por un lado, *narcisistas*, por otro. En absoluto excluyentes, por cierto” (Olaso,2015:137).

***Inhibición y trauma**

En “Moisés y la religión monoteísta” postula efectos positivos y negativos del trauma. Los primeros son unos empeños por devolver su vigencia, es decir por repetirlos de alguna manera, por ello habla de fijación y compulsión a la repetición. En cuanto a los efectos negativos más que nada se trata de lograr que no se recuerde ni se repita nada del trauma. “Su expresión principal son las llamadas evitaciones, que pueden acrecentarse hasta ser inhibiciones y fobias” Dichas reacciones defensivas contribuyen a la acuñación del carácter, por lo cual resultan curiosamente, al igual que sus opuestos, fijaciones al trauma. “solo que una fijación de tendencias contrapuestas” (Freud, 1939:73). De este modo Freud concluye que todos los fenómenos- tanto los síntomas, como las limitaciones del yo y las alteraciones del carácter – poseen naturaleza compulsiva: “Son por así decir, un Estado dentro del Estado, un partido inaccesible, inviable para el trabajo conjunto, pero

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

que pueden llegar a vencer al otro, llamado normal, y constreñirlo a su servicio” (Freud, 1939: 73). Desde aquí saca una definición interesante para nuestro trabajo: “La inhibición e incapacidad de vivir de las personas gobernadas por una neurosis es un factor muy sustantivo en la sociedad humana y es lícito discernir ahí la expresión directa de su fijación a una temprana pieza de su pasado” (Freud, 1939:74).

En la investigación de Olaso, cita “Conclusiones, ideas y problemas “planteados por Freud, en 1938 y publicado en el 41. Donde proclama:

Razón última de todas las inhibiciones intelectuales y de trabajo parece ser la inhibición del onanismo infantil. Pero acaso llego más hondo, no se trata de su inhibición por influjos externos, sino de su naturaleza insatisfactoria en sí. Siempre falta algo para el pleno aligeramiento y la satisfacción, y esta pieza faltante, la reacción del orgasmo, se exterioriza en equivalentes, en otros ámbitos: ausencias, estallidos de riza, llanto (Xy) y quizás otras cosas. La sexualidad infantil ha vuelto a fijar aquí un arquetipo. (Freud, 1941: 302).

Y con íntima relación a nuestro trabajo en otros de sus fragmentos póstumos refiere, en relaciona a la inhibición: “En sustitución de la envidia del pene, identificación con el clítoris, buenísima expresión de la inferioridad, fuente de toda clase de inhibiciones. Para eso en el caso X, desmentida para el descubrimiento de que tampoco las otras mujeres tienen un pene” (Freud, 1941:301). A modo de síntesis se plantea que “el onanismo podía constituir, el resorte de la inhibición, la génesis de los fenómenos inhibitorios. Donde el papel de la fijación es medular” (Olaso, 2015:139). A ello se le suma que no se trata de una inhibición por factores externos, sino de su naturaleza insatisfactoria en sí.

***Conclusiones**

De esta forma, siguiendo a Olaso en la lectura minuciosa que realiza sobre la inhibición en el corpus teórico freudiano, concluimos: que la inhibición designa dos operaciones diferentes, si bien en ambas participa el yo en un caso el *yo se inhibe*, (en una de sus funciones) mientras que en otro *el yo inhibe* (determinados decursos de excitación o mociones pulsionales) En el primer caso vemos la inhibición como fenómeno, en el otro asistimos a la inhibición como mecanismo psíquico. Este mecanismo que Freud describe en 1895, y que no se confunde con la representación, aparecía como originario del aparato, de la función del deseo y también de la función del juicio. En buena medida una

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

inhibición que lejos de frenar el movimiento, y he aquí algo paradójico, lo funda. Olaso remarca que tanto en los contenidos del “Proyecto de psicología” como en “Inhibición, síntoma y angustia” se trata de vicisitudes económicas, inherentes a la economía libidinal, en lo referente a la inhibición. Plasmándose la siguiente paradoja: lo que se presenta como un fenómeno de empobrecimiento energético, como un “menos” como un eventual desgano subjetivo, contienen secretamente un punto de exceso, un “plus”, una presencia erótica que ante tal investimento produce un disfuncionamiento. Asistiendo así a una verdadera economía de la inhibición, orientada hacia el punto de vista económico, reflejado en los términos utilizados por Freud, de “ganancia”, “gasto psíquico”, “perdida”. Por otra parte, apoyado en “Tres ensayos” marca que, si bien el asco y la vergüenza o los reclamos ideales se erigen como barrera frente a la pulsión sexual, no dejan de mantener activo el funcionamiento de las zonas eróticas.

Por otra parte, el autor, recalca la paradoja del superyó como ejemplar de la obra freudiana, pues se exige una renuncia de lo pulsional, no obstante, lo cual cuanto más se somete el yo a los imperativos categóricos de dicha instancia, mayor resulta ser el castigo. Es decir, a mayor renuncia pulsional mayor severidad del superyó. La inhibición es entonces definida como renuncia, de la que Olaso concluye: la inhibición no haría más que consolidar la presencia imperativa del superyó, ofreciéndole a este último aquello de lo cual se alimenta. Una renuncia de lo pulsional que, por qué no, obtiene un goce de la renuncia misma. Allí, entonces, los que triunfan al inhibirse.

Se marca la importancia del punto de vista económico en torno al problema de la inhibición. En lo específico de la inhibición del desarrollo, en donde aparece la fijación, aquí aparece una variante de la inhibición que, lejos de oponerse al empuje pulsional, lo fija, asegurando su repetición. En cuanto a la relación entre inhibición y satisfacción, desarrolla ciertas ocasiones en que la pulsión es inhibida y que entonces no llegan a satisfacerse, y en otras las pulsiones se satisfacen en la inhibición; en otras de satisfacciones que tienen lugar gracias a la inhibición, y otras las satisfacciones propias del estado inhibitorio, por tanto, las inhibiciones se comportan como una radiografía de las vicisitudes pulsionales.

Inhibiciones de la mano de Otto Fenichel

Adentrando en la definición de conflicto neurótico, recalca que el conflicto psíquico todavía no es una neurosis. “Empero las acciones de este conflicto, se manifiesta en ciertos fenómenos patológicos que a menudo, con todo, son llamados también neuróticos” “Los síntomas clínicos de los conflictos neuróticos son o bien expresión directa de la actividad de las fuerzas defensivas, es decir, manifestaciones de la contracatexis, o síntomas que surgen de la insuficiencia relativa del yo en el estado de estancamiento” (Fenichel,1964: 197). La actividad de las fuerzas defensivas puede manifestarse de diversas maneras, en primer lugar, están la angustia y los sentimientos de culpa, que motivan la defensa pueden ser conscientes, si bien las personas no saben la causa de estos. Otras manifestaciones de la contracatexia dependen de los mecanismos de defensa utilizados, y aquí cita los diferentes mecanismos de defensa, como ser la negación, y la proyección, la introyección, la identificación, la represión, las formaciones reactivas, etc. El punto que nos interesa es el siguiente “Existen, no obstante, una manifestación pura de contracatexis, y son los casos de evitación específica y de inhibición de las funciones como consecuencia de una defensa contra estas funciones” (Fenichel,1964: 197).

Para Fenichel los síntomas de la insuficiencia relativa del yo, creados por el estado de estancamiento, serían los síntomas neuróticos- actuales, y serian análogos a los síntomas de las neurosis traumáticas, puesto que la disminución en la descarga, producida por el conflicto defensivo, crea la misma situación que es causada en el caso del trauma por el aflujo incrementado de estímulos característicos del trauma. Sostiene que existen *síntomas negativos* consistentes en inhibiciones generales de las funciones del yo. El origen puede encontrarse en una disminución de la energía disponible, a causa de la energía consumida en la lucha defensiva. Por otra parte, los *síntomas positivos* representados por sensaciones dolorosas de tensión y descargas de emergencia que representan tentativas de liberarse de la tensión (ejemplos crisis emocionales de angustia y rabia) que pueden ocasionar perturbaciones del sueño a causa de la imposibilidad de relajarse.

A continuación, exponemos algunos de los ítems marcados por Fenichel, que son de utilidad para nuestra investigación:

***Evitaciones e inhibiciones específicas.**

A decir de Fenichel las personas con contracatexis específicas, se comportan con frecuencia evitando ciertas situaciones u objetos, actividades o esferas de interés, o cualidades del sentimiento. Unas veces sin darse cuenta de la evitación otras con plena conciencia. En muchos casos en lugar de una evitación plena se produce una disminución de la función o de una falta específica de interés.

Comenta que en ciertas ocasiones se expresa como un “odio” sentido en forma consciente, hacia las esferas que son motivo de inhibición, otras veces se siente temor, o un sentimiento de embarazo al tener que enfrentarlas. Otras veces se camuflan bajo el desinterés. En otras ocasiones vemos como no se dan cuenta de la existencia de las evitaciones, pero hay en la vida psíquica una solución de continuidad, que el análisis pone al descubierto, enfrentando a la persona a encarar esa antipatía. Otras veces sucede que, si bien le da gusto comenzar esas actividades “inhibidas”, sienten la inhibición como una perturbación yo-distónica que se produce contra su voluntad. Fenichel marca como ejemplos de esta índole, un sentimiento de fatiga o impotencia, donde otros sentirían rabia, o una impotencia sexual psicogénica.

Por otra parte, sostiene que no resulta claro que es lo que determina el tipo de inhibición en cada caso. Dependiendo en parte de la constitución y el pasado del individuo y en parte de la circunstancia actual de la economía libidinal. Si el análisis ha demostrado invariablemente que las situaciones reusadas o las funciones inhibidas tienen un significado inconsciente (sexual o agresivo). “Es contra este significado instintivo que esta enderezada la defensa. Aquello que se rehúye es una alusión o bien a una tentación para el impulso rechazado, o a un castigo temido, o a ambas cosas a la vez” (Fenichel, 1964: 298).

***Inhibiciones sexuales: Impotencia y frigidez.**

Para Fenichel, el significado instintivo en el caso de funciones inhibidas resulta manifiesto, allí donde está comprendida la sexualidad. Las inhibiciones sexuales son los síntomas más frecuentes en toda clase de neurosis, que se pueden observar desde una ligera timidez a la aproximación a la persona del sexo opuesto hasta una completa impotencia y frigidez. La inhibición puede verse como una antipatía que se siente por la actividad sexual, o como una falta de interés en la misma. Esto puede suceder sin que la

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

persona caiga en la cuenta de esta, cita como ejemplo a las personas que manifiestan no encontrar pareja debido a la casualidad y en verdad están evitando encontrarla. También se pone de manifiesto en forma de impotencia y de frigidez, aunque exista un anhelo consciente de la satisfacción sexual. La inhibición puede afectar totalmente la sexualidad o bien abarcar ciertos aspectos de esta. Pueden ser tan solo la sensualidad o la ternura, o bien el sentir un orgasmo, o a cierto tipo de partenaire o a ciertos rasgos manifiestos al mismo tiempo que se vinculan por asociación a experiencias infantiles causantes de tales temores. Las inhibiciones pueden presentarse en todos los casos que motiven los temores infantiles o en ciertas ocasiones especiales.

Por otra parte, sostiene que la inhibición puesta en juego “ofrezca un determinado impulso inconsciente una vía torcida de desahogo” (Fenichel,1964:199). Las personas que temen inconscientemente lastimar a su partenaire pueden lesionar realmente a causa de su inhibición. De esta forma marca como ejemplo como una actitud receptivo-femenina o bien masoquista, puede hallar su expresión en la impotencia de un hombre, o una actitud sádica expresarse en la frigidez de una mujer, pero esto no es más que incidental. “Esencialmente la impotencia y la frigidez no son un retorno de lo reprimido sino una manifestación clínica y un baluarte de la defensa misma” (Fenichel,1964:199) la persona tiene la creencia inconsciente de que la actividad sexual es peligrosa, y la fuerza defensiva que reclama en consecuencia, el rehuir del acto sexual es mantenida y asegurada mediante una actitud física de entorpecimiento de los reflejos fisiológicos” (Fenichel,1964: 199). La impotencia es una alteración física que surge de una acción defensiva de parte del yo, con tendencia a evitar la realización de una actividad instintiva considerada como peligrosa. La parte del yo que levanta esta defensa es la parte inconsciente del yo. Es la parte en la que actúa la angustia de castración y que tiene a su disposición vías que escapan al control voluntario.

De este modo para Fenichel el yo renuncia al placer sexual allí donde existe la creencia que este placer está vinculado a un intenso peligro. Por regla general el peligro aquí implícito es la castración, temor a que el pene pueda ser dañado mientras está en la vagina. La angustia de castración se complejiza con el temor a la propia excitación. Dado que el temor estuvo vinculado a fines sexuales infantiles, estos fines fueron rechazados y a la vez que conservados, por tanto, en el inconsciente vuelven a surgir junto con la excitación sexual. Sabemos que la persistencia de fines sexuales infantiles es uno de los rasgos

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

característicos de la neurosis, por tanto, las perturbaciones de la potencia son manifestaciones frecuentes e infaltables en las neurosis. El temor a la pérdida de amor es menos importante como causa de impotencia.

Lugo continua su exposición del análisis de la impotencia masculina, que no obviamos por poco interesante sino por exceder el tema de nuestra tesis, ya que nos estamos centrando el sexo femenino. Es por eso por lo que a continuación profundizamos en los aportes de Fenichel en relación con la frigidez.

Recalca que la frigidez, en términos generales es expresión de la inhibición de una experiencia sexual completa, enmarcada por la angustia acerca del peligro que inconscientemente es asociado al logro cabal del objetivo sexual, es decir, que se trata de una situación completamente análoga a la de la impotencia masculina. Apunta como causa general de la frecuencia de casos de frigidez- con su diversidad de intensidad- a la educación sexual de las niñas, que logra crear un vínculo asociativo entre la idea de sexualidad y peligro. Obviamente aquí también se encuentra presente la gratificación de un fin sexual infantil aun subsistente, que se percibe como un peligro que debe ser evitado, ya sea como un peligro de ser lesionada o como un peligro de pérdida de amor, temores ambos que son percibidos como temor ante la propia excitación. De esta forma pasa a relatar los grados de presentación de la perturbación. Sosteniendo que hay mujeres que no alcanzan un orgasmo vaginal completo, y otras que no logran nunca tal orgasmo, pero sienten excitación y pueden lograr un orgasmo en el clítoris.

Hay mujeres que pueden ser excitadas, pero no alcanzan nunca un verdadero clímax, y otras que ocasionalmente no pueden ser de ningún modo excitadas. Por último, están los casos de frigidez total en los que la erogeneidad genital se halla totalmente bloqueada. “En estos casos, “el no sentir nada” expresa la idea siguiente: “no quiero tener nada que ver con ello” que es un caso especial del tipo general de defensa consistente en un extrañamiento del propio cuerpo. Este extrañamiento es el mismo que el de las perturbaciones sensoriales de la histeria” (Fenichel, 1964: 203).

Adentrándose en los fines sexuales infantiles “peligrosos” relacionados con la sexualidad para el caso de la frigidez, sostiene que son de índole más variable que los fines sexuales inconscientes de la impotencia masculina. Esta diferencia se debe a la complejidad en la evolución sexual de la niña, poniendo al complejo de Edipo en el epicentro de la cuestión.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

El goce sexual puede ser perturbado por comparaciones inconscientes entre el partenaire sexual y el padre, así como el hecho de pensar que la madre puede ser causa de impotencia en el hombre. También aparece en escena la “identificación masculina”, así como la identificación femenina en el hombre, marcando que ambas no son análogas. La envidia del pene y del prolongado vínculo preedípico con la madre dan lugar a mayores posibilidades de aparición de fijaciones y perturbaciones. Los fines que corresponden a las fijaciones preedípicas a la madre son en su mayor parte pregenitales, los temores relacionados con fines pregenitales constituyen con frecuencia causas de frigidez. El temor a perder el control ocupa un lugar preponderante dentro de este esquema. Sostiene que con frecuencia nos encontramos que la sensación de pérdida de control de la situación en el momento culminante de la excitación es percibida inconscientemente como una pérdida del control de los esfínteres especialmente en mujeres que presentan envidia del pene y un intenso erotismo uretral, como un acto involuntario de orinarse.

Basado en creencias de la época, que hablaban de una diferencia entre el orgasmo vaginal y clitoridiano, Fenichel marca que la identificación masculina se halla vinculada a la frigidez. Muchas mujeres tienen una frigidez vaginal, y el clítoris ha conservado su excitabilidad normal. El clítoris constituye la zona erótica primaria en la genitalidad infantil femenina, este tipo de frigidez Fenichel lo considera como un caso de detención del desarrollo. La negativa del clítoris a transferir su primacía a la zona vaginal puede deberse a una angustia relacionada a una zona genital, o puede deberse a un acrecentamiento especial de la erogenidad clitoridiana, que puede ser constitucional o adquirido durante el período fálico. Esto se puede ver complejizado por la masturbación clitoridiana- que es la causa de la fijación de la excitabilidad del clítoris – sirve de vía de descarga no solo para las fantasías autoeróticas y masculinas, sino a las fantasías sexuales definitivamente femeninas.

La frigidez puede dar ocasión, secundariamente, a una expresión deformada de impulsos inconscientes- impulsos masoquistas incluso pulsiones sádicas activas (vengarse del hombre) pero por sí solo ni el masoquismo ni el odio pueden originar frigidez. Considera que el único factor decisivo es la *angustia* acerca de lo que podría suceder si se cediera al impulso de sufrir o al impulso de odiar. “Lo rechazado puede empero, volver y filtrarse a través de la defensa” (Fenichel, 1964: 204).

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Adentrándose en las similitudes entre vaginismo y frigidez, concluye que hay la misma relación que entre formación reactiva y represión. “Es decir que no solo se inhibe la excitación sexual, sino que se hace algo positivo a objeto de asegurar el mantenimiento de esta inhibición y de hacer que el coito resulte físicamente imposible” (Fenichel,1964:204). En los casos típicos de vaginismo se producen espasmos que imposibilitan la inserción del pene. Para dicho autor el vaginismo a menudo no es una pura inhibición sino un síntoma de conversión positivo. Pues no solo expresa la tendencia a ofrecer un obstáculo a la sexualidad, sino también un deseo inconsciente deformado. Este deseo puede ser la idea de arrancar el pene y quedarse con él; es decir el vaginismo puede ser una expresión del complejo de castración femenino (tipo vengativo) o bien un espasmo del piso de la pelvis puede ser la expresión de un concepto anal de la envidia del pene: la idea de expeler o de retener un pene anal.

Mientras que la impotencia del hombre es evidente, la frigidez femenina puede mantenerse oculta. Muchas mujeres mienten y se transforman en simuladoras, lo cual puede conducir a diversas complicaciones secundarias y moldes neuróticos de reacción pueden aparecer de esta negación del síntoma. Marca que la complicación más frecuente es el intento de sobrecompensar la inhibición sexual. Entonces para encubrir una inhibición originaria, tanto la mujer como el hombre pueden comportarse de una manera “hipersexual” basado en la necesidad narcisista de demostrar que no se es impotente o frígida, es causa frecuente de una conducta pseudosexual, es decir que se debe a una necesidad narcisística.

Por último, recalca que las inhibiciones del coito no son necesariamente las únicas inhibiciones genitales. Cita como ejemplo una resistencia psicogénica al embarazo, puede influir en el curso de un embarazo y en el parto, más que nada actuando sobre las funciones musculares, así como las funciones de la circulación y el metabolismo. También menciona una posible inhibición psicógena de la procreación, es decir una esterilidad psicogénica.

***Inhibición de funciones sexualizadas.**

Remarca que toda inhibición se puede dar en toda función que haya sido sexualizada en virtud de un desplazamiento previo. Ya dicho por Freud, en referencia a la erogenización de órgano. Fenichel marca que las inhibiciones de este tipo tienen un origen doble, y que

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

resulta difícil distinguir a los dos fenómenos que se alude con esto. Puesto que la sexualización de una función conduce a una inhibición ya sea porque el yo se esfuerza por lograr obtener un placer sexualizado, o porque lo bloquea. En algunos casos puede ser de mucha importancia dilucidar si el yo está funcionando pobremente a causa de que está procurando el logro de una gratificación sexual, en lugar de realizar su función no sexual, o porque está interrumpiendo, a causa de la angustia, la función sexualizada.

Marca que todas las funciones del yo presuponen una superación de la fase del principio del placer, en las que habían sido utilizadas para dar placer. La “sexualización” de una función del yo es también es, un fracaso en la “de sexualización”

“Las perturbaciones de las funciones que sirven para la coerción de la sexualidad pueden convertirse gradualmente en ocultas gratificaciones sustitutivas; pero estos casos ya no deben ser considerados como estados puramente inhibidos, sino como conversiones” (Fenichel,1964:210). Todo órgano puede servir de zona erógena, toda función puede llegar a ser víctima de inhibición.

Resumen Capítulo I: Inhibición

Como puntos calves para nuestro trabajo, partimos de las paradojas de la inhibición planteadas por Olaso. Pues bien, dicho autor sostiene que Freud, utiliza el termino inhibición tanto para designar una inhibición funcional del yo, como para designar una operación que parte del yo y que afecta el curso que va de una imagen- recuerdo a un desprendimiento de placer. Es decir que hay un yo que inhibe procesos psíquicos primarios.

Parte de este trabajo se apoya sobre la premisa de Olaso, para quien la inhibición protagoniza dos circunstancias diferentes, en un caso el yo se inhibe, presentándose la inhibición como fenómeno, en mi agregado, es decir un síntoma, mientras que en el otro el yo inhibe, es decir una inhibición como mecanismo, en mi agregado una defensa, como también lo plantea Freud, aclarando que no se debe confundir con la represión. La represión y la inhibición obviamente no son la misma operación, sin embargo, en ciertas ocasiones parecen emplear su esfuerzo en la misma dirección.

Planteado este camino, sugiero que la represión precede a la defensa. Donde la inhibición es puesta en escena bajo el polo motor, es decir mediante la inhibición sufrida por el sujeto, de esta forma vemos como se pone en juego la represión.

Todo movimiento inhibitorio implica vicisitudes económicas, en ciertas ocasiones se presenta cierta pobreza libidinal, en otras hay un exceso energético, y en otras en ambas dimensiones a la vez. Olaso demarca que aquello que se presenta como un empobrecimiento energético, como un “menos”, contiene secretamente un punto de exceso, un “plus”, una presencia erógena que ante tal investidura produce un disfuncionamiento del órgano comprometido.

De esta forma entiendo que la inhibición se puede comportar en ciertos casos como mecanismo, como defensa y en otros como síntoma, como fenómeno. Dejándonos en una lectura y análisis caso a caso, puesto que las inhibiciones dan cuenta de las vicisitudes pulsionales, partiendo de la premisa freudiana donde la inhibición puede ser un síntoma o puede devenir síntoma.

En tanto a los aportes de Fenichel, recalca la existencia de manifestaciones puras de contracatexis, siendo ellas las evitaciones específicas y las inhibiciones de las funciones como consecuencia de una defensa contra esas funciones. Demarcando la existencia de síntomas negativos, (inhibiciones generales de las funciones del yo) y los síntomas positivos, manifestados a través de sensaciones de tensión y descarga, en la búsqueda de liberación de la tensión.

No obstante, recalca que tanto las situaciones reusadas o las funciones inhibidas tienen un significado inconsciente (sexual o agresivo), y contra ese significado esta enderezada la defensa. Coincidiendo con este autor en que aquello ante lo que se rehúye es una alusión a una tentación para el impulso rechazado, o un castigo temido, o ambas cosas a la vez.

Por otra parte, sostiene que las inhibiciones sexuales son los síntomas más frecuentes en todas las neurosis, donde la inhibición puesta en juego ofrece un determinado impulso inconsciente una vía torcida de desahogo. A la vez que sostiene que la impotencia y la frigidez no son un retorno de lo reprimido sino una manifestación clínica y un baluarte de la defensa misma. El yo renuncia al placer sexual donde existe la creencia que este placer está vinculado a un intenso peligro, y el peligro en regla general pertenece a la castración.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Para Fenichel, toda inhibición se puede dar en toda función que haya sido sexualizada en virtud de un desplazamiento previo, donde las inhibiciones de este tipo tienen un origen doble, y resulta difícil distinguir los dos fenómenos que se alude con esto, ya que la sexualización de una función conduce a una inhibición ya sea porque el yo se esfuerza por lograr obtener un placer sexualizado o porque lo bloquea. Poniendo de manifiesto que las perturbaciones de las funciones que sirven para la coerción de la sexualidad pueden convertirse gradualmente en ocultas gratificaciones sustitutivas, pero estos casos ya no deben ser considerados como estados puramente inhibidos, sino como conversiones. Para lo cual concluyó que, siguiendo esta línea, nuevamente nos vemos enfrentados al estudio caso a caso.

CAPITULO II

NEUROSIS

Destacado es el papel que le debemos a la neurosis y en particular a la histeria, en la creación de un procedimiento terapéutico que Freud dio en llamar Psicoanálisis

Para 1924, en un artículo titulado “Neurosis y Psicosis” Freud considera que

Las neurosis de transferencia se generan porque el yo no quiere acoger ni dar trámite motor a una moción pulsional pujante en el ello, o le impugna el objeto que tiene por meta. En tal caso el yo se defiende de aquella mediante el mecanismo de la represión, lo reprimido se revuelve contra ese destino y, siguiendo camino sobre los que el yo no tiene poder alguno, se procura una subrogación sustitutiva que se impone al yo por la vía del compromiso: el síntoma, el yo encuentra que este intruso amenaza y menoscaba su unicidad, prosigue la lucha contra el síntoma tal como se había defendido de la moción pulsional originaria, y todo esto da por resultado el cuadro de la neurosis (Freud, 1924: 156).

De esta forma queda resumida su premisa: “La neurosis es el resultado de un conflicto entre el yo y el ello” y continúa diciendo: “El yo ha entrado en conflicto con el ello, al servicio del superyó y de la realidad, he ahí la descripción válida para todas las neurosis de transferencia” (Freud, 1924:155,156).

En su conferencia 18, titulada “La fijación al trauma. Lo inconsciente”, entre otro aspecto señala que “la neurosis sería la consecuencia de una suerte de ignorancia, del no saber sobre unos procesos anímicos acerca de los que uno debería saber” (Freud, 1917: 256).

De capital importancia a la hora de hablar de las neurosis, es la pulsión sexual de los neuróticos, descrita en Tres Ensayos de Teoría sexual (Freud, 1905).

Ahora bien, un elemento importante si los hay a la hora de hablar de las neurosis es su contenido sexual, en el núcleo de éstas. Freud plantea la fórmula: “los neuróticos han conservado el estado infantil de su sexualidad o han sido remitidos a él” (Freud, 1905:156).

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Estas psiconeurosis descansan en fuerzas pulsionales de carácter sexual, esta participación es la única fuente energética constante de las neurosis, y la más importante de suerte que la vida sexual de las personas afectadas se exteriorizan de manera exclusiva, o predominantemente, o solo parcial, en síntomas. Los síntomas son la práctica sexual de los enfermos. (Freud, 1905:148).

Por otra parte, no podemos hablar de Neurosis, sin tomar en cuenta la premisa freudiana, “El complejo de Edipo es considerado con acierto como el núcleo de las neurosis” (Freud, 1839:307).

Junto con el psicoanálisis nace la conceptualización de las neurosis. Hoy en día podemos decir que el término “neurosis” se puede comprender tomando en cuenta tanto su aspecto descriptivo como etiológico. Atendiendo a su acepción descriptiva, hace referencia a ciertos tipos de perturbaciones que involucran un conjunto de signos y síntomas, tanto psíquicos como físicos, articulados en diversas combinatorias. Podríamos afirmar que dichas combinaciones constituyen distintas formas clínicas de Neurosis y que cada una de ellas, recibe una denominación particular, como ser neurosis histérica, neurosis obsesiva, neurosis fóbicas, etc.

Las diferentes combinaciones de signos y síntomas no son sin embargo exclusivas, de tal manera que un mismo paciente puede presentar dos o más de ellas, aunque existe en lo general un tipo de combinación predominante (Coderch, 1979).

Desde su aspecto etiológico, el término neurosis, refiere a “la existencia de un conflicto psíquico inconsciente, que se expresa a través de las distintas combinaciones de signos y síntomas” (Coderch, 1979:40).

Las manifestaciones neuróticas se expresan a través de una forma particular del sujeto de responder a las tensiones de la vida y a las presiones internas, que derivan de las relaciones insatisfactorias con los demás, a partir de fallas y conflictos en las etapas tempranas del desarrollo psíquico o debido a frustraciones y luchas presentes.

Coderch, sostiene que, en términos estructurales,

La neurosis son la consecuencia del fracaso del yo en llevar a cabo su labor de síntesis e integración en los tres distintos frentes en que esta debe realizarse, los impulsos instintivos que provienen del ello, las exigencias normativas y

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

prohibitivas del super-yo, y las presiones de la realidad externa. El fracaso del yo se manifiesta en el neurótico a través del sufrimiento psíquico y, en ocasiones físico, por una disminución de la efectividad funcional y del desarrollo de sus aptitudes, y por una incapacidad de intensidad variable, para alcanzar la satisfacción de los impulsos instintivos, por un lado, y para establecer una adecuada relación interpersonal por otro. El conflicto neurótico se caracteriza por la lucha de fuerza de ciertos impulsos que tienden a su descarga y ciertas fuerzas psíquicas que se oponen a la descarga. (Coderch, 1979:98)

La neurosis es una reacción particular del del yo frente a ciertas exigencias pulsionales. Bajo la influencia del superyó, el yo intenta defenderse contra los impulsos prohibidos, por aquél, de una manera característica para cada tipo de neurosis.

Por último, Laplanche y Pantalís, (1994: 236) definen la Neurosis como: “una afección psicógena cuyos síntomas son la expresión simbólica de un conflicto psíquico que tiene su raíz en la historia infantil del sujeto y que constituyen un compromiso entre el deseo y la defensa”

Causas de la Neurosis

En determinadas circunstancias las neurosis parecen ser desencadenadas por situaciones de frustración, sufrimiento o decepción producidos a lo largo de la vida, sin embargo, estos avatares de la vida son padecidos por todos ser humano. Por tanto, las dificultades reales de la vida no bastan por sí solas, para producir un conflicto psíquico que devenga en una neurosis. En “Sobre los tipos de contracción de neurosis” (1912) Freud sostiene: “Las neurosis surgen del conflicto entre el yo y la libido; con la intelección que no existe ninguna diversidad cualitativa entre las condiciones de salud y de las neurosis, y los sanos enfrentan la misma lucha para dominar la libido, solo que les va mejor con ella” (Freud,1912: 244).

Continuando con Coderch, vemos que recalca: “Es necesario que previamente a la contracción de una neurosis, exista un factor interno determinado por la evolución infantil, que las haga realmente eficaces y patógenas. Este factor es determinado por la frustración interna, o conflicto neurótico. Por tanto, la frustración interna y externa se complementan” (Coderch,1979:99). Ya Freud había hecho referencia al conflicto psíquico en la Conferencia 21°:

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Un factor que no fue tenido en cuenta en nuestra serie etiológica, que se reconoce mejor en personas hasta entonces sanas, y que enferman repentinamente de neurosis, en tales personas hayamos por regla general, los indicios de una lucha entre mociones de deseo, o como solemos decir de un *conflicto psíquico*. Un fragmento de la personalidad sustenta ciertos deseos, otra se revuelve y se defiende frente a ellos. El conflicto patógeno se libera entre las pulsiones yoicas y las pulsiones sexuales. La inclinación al conflicto depende tanto del desarrollo del yo como del de la libido. Así se ha completado nuestra intelección de la causación de las neurosis. Primero, tenemos su condición general, la frustración; después, la fijación de la libido, que la empuja en determinadas direcciones, y, en tercer lugar, la inclinación al conflicto, proveniente del desarrollo del yo, que ha rechazado esas mociones libidinales (Freud, 1917:318,319).

En su conferencia 23ª (1917: 341) señala que desde el punto de vista económico el conflicto entre dos aspiraciones no estalla antes que se haya alcanzado ciertas intensidades de investidura, por más que persistieran las condiciones de contenido.

Coderch, marca que, en las neurosis, el yo trata de defenderse de los impulsos amenazadores de una manera particular para cada forma de aquéllas. La raíz de esta defensa es la ansiedad que origina la pulsión instintiva peligrosa. Presentándose el yo infantil demasiado débil para manejar adecuadamente las energías pulsionales libidinosas y agresivas, quedando abrumado por la ansiedad que ellas despiertan, y por tanto se ve obligado a utilizar todos los mecanismos de defensa posibles. Cuando el yo se siente incapaz de hacer frente a las pulsiones que experimenta como peligrosas, se habla de una situación traumática interna, y la ansiedad que ante ella se genera, es la ansiedad traumática. “El traumatismo que se halla en la base de la neurosis es una magnitud de excitación que no puede ser dominada por el yo” (Coderch, 1979:100).

En lo expuesto, resalta un aspecto importante a la hora de hablar de neurosis, la fijación. Para Freud, “La neurosis sería equiparable a una enfermedad traumática y nacería de la incapacidad de tramitar una vivencia teñida de un afecto hiperintenso. Toda neurosis contiene una fijación a determinada fase del pasado, pero no toda fijación lleva a la neurosis, ni coincide con ella, ni se produce a raíz de ella” (Freud, 1917:252).

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Coderch, señala la fijación cuando el monto de energía libidinal y agresiva retenida es suficientemente importante para producir una perturbación seria de la vida instintiva -y por tanto, de la personalidad- para facilitar la regresión. La fijación debe entenderse como una defensa contra la ansiedad provocada en el niño por los componentes agresivos (sádicos) de las fases oral y anal del desarrollo. “La libido es la encargada de neutralizar y contrarrestar los impulsos agresivos de dichos períodos, y por ello queda estancada en los mismos, sin posibilidad de seguir avanzando ni de realizar ulteriores modificaciones a través de la sublimación, cuando la agresividad es excesivamente intensa” (Coderch, 1979:81) y continúa diciendo, “a su vez, la ansiedad provocada por los impulsos sádicos de los niveles oral y anal deriva de la fantasía de pérdida y destrucción del objeto bueno (materno-nutricio) totalmente necesario para la conservación de la vida.” Por otra parte, demarca la contribución de la ansiedad por temor a la represalia sobre el cuerpo del niño. El grado en el que se producen fijaciones en los distintos sujetos depende de factores constitucionales y de las relaciones del niño con los primeros objetos.

Explica la regresión como un retroceder de los impulsos desde una etapa determinada hacia una fase anterior del desarrollo, y concretamente a estos puntos de fijación. Tanto la libido como los impulsos agresivos retroceden a los puntos de fijación. De este modo sintetiza la regresión como el resultado del fracaso de la libido en el dominio del impulso de muerte y de la ansiedad originada por la liberación de este.

Dicho autor se apoya en Klein, para el siguiente desarrollo: una vez que el niño supera la fase de objetos parciales, reconoce a quienes lo rodean como objetos externos totales, quienes lo gratifican. El amor que se tiene hacia los objetos complejiza la relación, pues hace sentir como más peligrosos y amenazadores los impulsos destructivos, tanto para los objetos externos, como para estos mismos objetos ya internalizados. El objeto bueno, fuente de satisfacción, es la única protección contra las fantasías agresivas que el yo no puede controlar. Si este objeto se convierte en hostil y perseguidor al proyectar en él la propia agresividad, nacen los sentimientos de impotencia y desamparo.

Hacia los tres-cuatro años, y una vez instalado firmemente el superyó, los impulsos agresivos de la fase oral y anal entran en conflicto con la imagen internalizada de los objetos, provocando la censura y los ataques de aquél. De esta forma destaca cuatro condiciones fundamentales de ansiedad: 1) Ansiedad por la pérdida de objeto, correspondiente al primer período de la vida, marcada por la impotencia del niño. 2)

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Ansiedad por la pérdida de amor del objeto: donde el niño ya reconoce a los objetos totales y experimenta la necesidad de amor y el cuidado de estos. 3) Ansiedad de castración: predominante en la fase edípica, donde el niño teme ser agredido por los objetos convertidos en malos y vengativos a causas de sus impulsos destructivos e incestuosos. 4) Ansiedades del super-yo: que es la ansiedad fundamental post-edípica.

En suma, Coderch menciona dos grupos de factores en la causalidad de las neurosis: Uno de naturaleza biológica y otro de naturaleza social. El biológico comprende la predisposición pulsional, con las reacciones insuficientes del yo ante los peligros que deriva de las pulsiones instintivas. El grupo social depende de las condiciones exteriores, muy especialmente de la actitud de los padres y convivientes de los primeros años de vida, así como de las exigencias y reglas de la sociedad en general (Coderch,1979:103).

La formación de síntomas

Tomando en cuenta lo explicitado por Freud en sus Conferencias 17, “El sentido de los síntomas” y la Conferencia 23, “Los caminos de la formación de los síntomas”, podremos dar cuenta de la importancia capital del papel que juega el síntoma dentro de las neurosis. En principio sostiene que los síntomas neuróticos tienen un sentido como las operaciones fallidas y los sueños, y al igual que ellos, mantiene un nexo con la vida de las personas que los exhiben (Freud, 1917).

Por otra parte, sostiene que el sentido de los síntomas es desconocido para el enfermo, “el análisis muestra por lo regular que estos síntomas son retoños de procesos inconscientes” (Freud,1917:255). Toda vez que tropezamos con un síntoma tenemos derecho a inferir que existen en el enfermo determinados procesos inconscientes, que justamente contienen el sentido del síntoma. De aquí la frase: “La formación de síntomas es el sustituto de algo diverso que está interceptado” (Freud,1917:255).

Freud se expone en este punto sostenido:

En el “sentido” de un síntoma conjugamos dos cosas: su “desde dónde” y su “hacia dónde” o “para qué”, es decir las impresiones y vivencias de las que arranca, y los propósitos a que sirve. El para qué, del síntoma, su tendencia, es todas las veces, empero, un proceso endopsíquico que puede haber devenido

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

consciente al principio, pero también puede no haber sido consciente nunca y haber permanecido desde siempre en el inconsciente. (Freud,1917:260).

Ya en la conferencia 19, sostiene que “quienes padecen una neurosis de transferencia, enferman a raíz de una frustración cualquiera, cuando la realidad les escatima la satisfacción de sus deseos sexuales. Ello nos reafirma que los síntomas han de comprenderse como una satisfacción sustitutiva de lo que se echó de menos en la vida” (Freud,1917:274). Y continúa agregando:

Pero en una serie de casos, esto no es así en modo alguno; los síntomas parecen contener más bien el propósito contrario, el de excluir o cancelar la satisfacción sexual. Es que las cosas suelen presentarse en el psicoanálisis más complicadas de lo que quisiéramos. Los síntomas llevan el propósito de obtener una satisfacción sexual o defenderse de ella. Si los síntomas pueden servir a esta polaridad, tiene un notable fundamento en una pieza de su mecanismo, son productos de compromiso; nacen de la inferencia de dos aspiraciones opuestas y subrogan tanto a lo reprimido cuanto a lo represor que han cooperado en su génesis. (Freud,1917:275).

Adentrados en la Conferencia 23, retoma lo dicho hasta el momento sosteniendo que los síntomas neuróticos son el resultado de un conflicto que se libera en torno a una nueva modalidad de la satisfacción pulsional. “Las dos fuerzas que se han enemistado vuelven a coincidir en el síntoma, se reconcilian, por así decir, gracias al compromiso de la formación del síntoma” (Freud,1917:236).

Retoma entonces, que la libido insatisfecha, rechazada por la realidad, que ahora tiene que buscar otro camino para su satisfacción. “En el camino de la regresión la libido queda cautivada por la fijación que ella ha dejado tras sí en esos lugares de su desarrollo” (Freud,1917: 327).

Por tanto, el síntoma se engendra como un retoño del cumplimiento del deseo libidinoso inconsciente, desfigurado de manera múltiple, por la condensación y el desplazamiento.

En cuanto al camino de la libido, marca que “halla las fijaciones que le hacen falta para quebrantar la represión en las prácticas y las vivencias sexuales infantiles, en los afanes parciales abandonados y en los objetos resignados de la niñez” (Freud,1917:329).

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

No es menor para los avatares de la concepción de la teoría Freudiana, tener en cuenta el papel de las fantasías en la formación de síntomas, abandonada la teoría del trauma. “Las vivencias infantiles construidas en el análisis, o recordadas, son unas veces irrefutablemente falsas, otras veces son con certeza verdaderas y en la mayoría de los casos, una mezcla de verdad y falsedad” (Freud,1917:335). En el mundo de las neurosis la realidad psíquica es la decisiva.

Por tanto, la libido vuelve a las fantasías para hallar desde ellas el camino a cada fijación reprimida. Desde las fantasías inconscientes, la libido vuelve a migrar hasta sus orígenes en el inconsciente, hasta sus propios lugares de fijación.

Freud menciona que entre los acontecimientos que siempre retornan en la historia juvenil de los neuróticos, hay algunos de particular importancia, como ser la observación del comercio sexual entre los padres, la seducción por una persona adulta y la amenaza de castración (Freud,1917) es decir “El síntoma figura algo como cumplido, una satisfacción a la manera de los infantil” (Freud,1917: 334).

En el síntoma neurótico el yo se enfrenta a los impulsos eróticos y destructivos, al mismo tiempo que intenta satisfacerlos de alguna forma. Así el síntoma tendría una doble función, pues intenta gratificar las pulsiones del ello a la vez que las rechaza en función de las demandas del superyó. “El síntoma representa una afirmación y una negación de los impulsos reprimidos, y desde el punto de vista del yo, es un rechazo de estos” (Coderch,1979:104), es así como el síntoma se constituye en un compromiso. El yo continúa teniendo la función de integración y de síntesis en las neurosis, pero el intento de restablecer la armonía psíquica perturbada y como reacción a la desorganización que se ha creado entre las fuerzas psíquicas, el yo se esfuerza en su mediación entre las demandas opuestas, este esfuerzo da lugar a los síntomas neuróticos. “El sufrimiento del enfermo se halla en relación con el hecho de que experimenta el síntoma a la vez como un cuerpo extraño y como una parte de sí mismo” (Coderch,1979:104).

Por tanto, la represión origina la regresión a sus impulsos instintivos hasta su punto de fijación, y la regresión de una parte del yo, retornando ambos a un estadio más primitivo de su evolución. En cuanto la regresión fracasa tanto el impulso como la parte del yo que ha regresado se muestran de nuevo activos, de esta forma el yo se encuentra a una parte de sí mismo extraña e irreconocible, por lo cual los enfermos se sienten sorprendidos ante

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

sus propios pensamientos, ideas, fantasías, etc. Esta parte del yo, no se opone a los impulsos pregenitales, los acepta y los realiza aun cuando sea de una manera disfrazada, sin que ese mismo yo pueda comprender su significado. “El proceso primario es el conflicto neurótico inconsciente que constituye el núcleo de la enfermedad” (Coderch,1979:105).

Beneficio primario y Beneficio secundario

En primer lugar, cabe destacar que a través del síntoma se obtiene una satisfacción, aunque parcial y limitada de los impulsos reprimidos. Dicha satisfacción parcial de los impulsos reprimidos lograda a través del síntoma, representa el beneficio primario de la neurosis. Esto sin olvidar que en el síntoma se expresa también la necesidad de sufrir, ya que la tendencia a la autopunición, juega un papel importante en todas las neurosis. El sufrimiento que trae la neurosis expía la culpa originada en la satisfacción de lo reprimido que se obtiene en el síntoma, al tiempo que representa una manera de sobornar el superyó para que este permita tal forma de satisfacción. En palabras de Freud, puede decirse, que el neurótico en todos los casos se refugia en la enfermedad. En condiciones corrientes advertimos que la escapatoria en las neurosis depara al yo una cierta e interior *ganancia de la enfermedad* (Freud, 1917:348).

Sin lugar a duda, tal como Freud sostiene el yo no hace un buen negocio abandonándose a la neurosis, pues paga un costo elevado por el alivio de su conflicto, “las sensaciones penosas adheridas a los síntomas son quizás un sustituto equivalente a las mortificaciones del conflicto, y aun con probabilidad implican un monto mayor de displacer” (Freud,1917: 349).

En cuanto al beneficio secundario, Coderch, lo plantea a modo de una ganancia de tipo narcisista. “En toda neurosis el yo se encuentra escindido, en contraposición a la tendencia fundamental a la síntesis que es propia del yo. Tal situación provoca dolor, displacer, debilita al yo y hiere su narcisismo, al contradecir la tendencia a la unificación, la conciliación, la armonización y la realización de síntesis” (Coderch,1979:06). Por ello el yo se esfuerza en asimilar los síntomas y en reintegrar a su organización la parte regresiva de sí mismo, lo que crea una especie de simbiosis entre el síntoma y el yo, gracias a la cual el yo encuentra cierta satisfacción narcisista al restaurar el equilibrio psíquico.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Freud, sostiene que cuando una organización psíquica como la de la enfermedad ha subsistido por largo tiempo, al final se comporta como un ser autónomo; manifiesta algo así como una pulsión de autoconservación y se crea una especie de *modus vivendi* entre ella y otras secciones de la vida anímica, aun las que en el fondo le son hostiles. “Y no faltará entonces oportunidad en las que vuelva a presentarse útil y aprovechable, en que se granjee digamos una *función secundaria*. Lo que en el caso de la neurosis corresponde a esa clase de aprovechamiento secundario de la enfermedad podemos adjuntarlo como ganancia *secundaria*, a la primaria que ella proporciona” (Freud, 1917:350).

Mientras que el beneficio primario es siempre constante y es quien pone en marcha la enfermedad, el beneficio secundario no está siempre presente, y es posterior al desencadenamiento de la neurosis.

HISTERIA

Etimológicamente histeria deriva de *hysterum*, que significa útero, es por ello por lo que inicialmente se asocia al sexo femenino. Dicho cuadro se manifiesta fundamentalmente por la presencia de quejas somáticas, y síntomas de conversión, carentes de una base orgánica, que en sus inicios fue tratada por métodos físicos, como ser la hidroterapia.

En un muy escueto recorrido por el concepto de histeria a lo largo de la historia, marcan la noción de la enfermedad histérica en épocas de Hipócrates, inmersa en los diferentes movimientos de la medicina.

Situados a finales del siglo XIX, de la mano de Charcot, la histeria pasó a ocupar un plano destacado en el pensamiento médico, y al método anatómico clínico de la época. A grueso modo, el tratamiento se planteaba en dos direcciones: ante la ausencia de toda lesión orgánica, atribuir los síntomas histéricos a la sugestión, a la autosugestión, o incluso a la simulación, por otra parte, se concebía como una enfermedad definida y precisa en sus síntomas, como ser una afección neurológica, como demostraba Charcot.

Los trabajos realizados entre Freud y Breuer llevan a pensar la histeria como una enfermedad psíquica bien definida, que exige una etiología específica. Intentando establecer el mecanismo psíquico se adhiere a toda una corriente, que considera la histeria como una enfermedad de representación.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

La búsqueda de la etiología psíquica de la histeria marca y acompaña los principales mojones del psicoanálisis. “El psicoanálisis es una reflexión constante en torno a la posición histérica. Siempre en fuga la histeria es la condición de posibilidad para renovar la interrogación analítica. Mientras haya histeria, habrá psicoanálisis” (Lutero, 2017:13).

De más está mencionar el rol protagónico de los estudios sobre la histeria en los orígenes del psicoanálisis, que alberga el origen del inconsciente descrito por Freud, recordemos el mítico “Caso Dora” y el papel de la sexualidad infantil en la etiología de las neurosis.

A propósito de su reseña del caso Dora, que será trabajado en profundidad en los siguientes capítulos, señalamos desde este análisis una de las primeras definiciones de Freud, para la histeria: “Yo llamaría “histérica”, sin vacilar, a toda persona sea o no capaz de producir síntomas somáticos, en quien una ocasión de excitación sexual provoca predominante o exclusivamente sentimientos de displacer” (Freud,1901:27). Ya en su trabajo, Tres ensayos de teoría sexual remarca:

El carácter histérico permite individualizar una cuota de represión sexual que rebasa con mucho la medida normal; un aumento de las resistencias a la pulsión sexual, resistencias que conocimos como vergüenza, asco y moral; una especie de huida instintiva frente a todo examen intelectual del problema sexual, que en los casos más acusados tiene por consecuencia mantener una total ignorancia sexual aun después de alcanzada la madurez genésica. (Freud,1905:149).

Para 1905, ya Freud consolidaba el método psicoanalítico en función de su recorrido clínico y teórico sobre las pacientes histéricas que trabajo.

El psicoanálisis elimina los síntomas de los histéricos bajo la premisa que son el sustituto, de una serie de procesos anímicos investidos de afecto, deseos y aspiraciones, a los que en virtud de un particular proceso psíquico (*la represión*) se les ha denegado (frustrado) el acceso a su tramitación en una actividad psíquica susceptible de conciencia. Y entonces estas formaciones de pensamiento que han quedado relegadas al estado de lo inconsciente aspiran a una expresión proporcionada a su valor afectivo, a una *descarga*, y que en el caso de la histeria la encuentran en el proceso de la *conversión* en fenómenos somáticos: precisamente los síntomas histéricos. (Freud,1905:149).

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Ya en su escrito “Las neurosis de defensa” de 1894, hacía referencia a la conversión: “En la histeria el modo de volver inocua la representación inconciliable es *trasponer a lo corporal la suma de excitación*, para lo cual yo propondría el nombre de *conversión*” (Freud,1894:50).

Un segundo factor constitucional de la histeria marcado por Freud sería el despliegue hiperpotente de la pulsión sexual, es en la histeria donde aparece el par de opuestos: “una necesidad sexual hipertrófica y una desautorización de lo sexual llevada demasiado lejos” (Freud,1905:150). He aquí que entre el esforzar de la pulsión sexual y la acción contrarrestante de la desautorización sexual se coloca la enfermedad como recurso.

No solo una buena parte de la sintomatología histérica brota directamente de las exteriorizaciones de un estado de excitación sexual, no solo una serie de zonas erógenas se elevan en la neurosis por fuerzas de propiedades infantiles, hasta la significación de genitales: aun los síntomas más complejos se revelan como las figuraciones “convertidas” de fantasías que tiene por contenido una situación sexual. “Quien aprenda a interpretar el lenguaje de la histeria puede percibir que la neurosis no trata sino de la sexualidad reprimida de los enfermos” (Freud,1905:269).

Ahora bien, otra de las características de la histeria descubierta por Freud, es lo relativo a la amnesia. “La histeria se singulariza, la mayoría de las veces, por vastísimas amnesias. En general, el análisis de todo síntoma histérico singular nos lleva hasta una cadena íntegra de impresiones vitales; cuando estas regresan el paciente consigna de manera expresa que habían sido olvidadas hasta ese momento” (Freud:1917, 259).

Es notorio el papel que juega la represión en la histeria, en su concepción tópica y dinámica, mientras que la regresión es un concepto puramente descriptivo.

Sin duda en el caso de la histeria tenemos una regresión de la libido a los objetos sexuales primarios, incestuosos, pero nada que se parezca a una regresión a una etapa anterior de la organización sexual. En cambio, el papel principal en el mecanismo de la histeria recae en la represión. La unificación de las pulsiones parciales bajo el primado de los genitales se ha cumplido, pero sus resultados chocan con la resistencia del sistema preconsciente enlazado con la conciencia. La organización genital rige entonces para el inconsciente. (Freud,1917:313).

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Tomando como punto de partida la conversión, teniendo en cuenta que alude a un proceso que se realiza de forma inconsciente de modo tal que los conflictos psíquicos padecidos por el sujeto toman expresión simbólica a través de manifestaciones somáticas. Es por este motivo que se identifica a la histeria como el “lenguaje corporal”, lo que no se logra expresar de forma consciente encuentra su expresión en signos y síntomas somáticos. El síntoma es tomado como un significante, que alude a lo no dicho.

Claro está que no toda reacción psicofisiológica, puede ser considerada como una conversión si bien la mayoría de las veces el límite entre una y otra no es tan claro. Fenichel (1964) nos habla de dos requisitos, uno físico y otro psicológico que habilitan la aparición de la conversión. En lo físico, toma como base el hecho de que el cuerpo humano en su totalidad puede atravesar un proceso de erotización. Desde el punto de vista psicológicos se realiza una trasmutación de objetos reales presentes en la actualidad por los objetos de la infancia.

Es necesario considerar que no toda persona que padezca algún tipo de síntoma psicógeno debe ser considerada histérica. Para ello es necesaria la intervención de un propósito inconsciente, es decir que el síntoma tenga un sentido para el sujeto. Así como un beneficio primario, pues en última instancia el síntoma ofrece una satisfacción parcial de los impulsos reprimidos, digamos que es preferible el dolor corporal al dolor psíquico.

Nasio (1992) sostiene que esta neurosis se exterioriza en forma de trastornos diversos y a menudo pasajeros, como ser síntomas somáticos, trastornos de la sensibilidad, trastornos sensoriales, afecciones más específicas, como ser insomnio, desmayos, ausencias y amnesias, etc. Siendo casi siempre transitorias, sin responder a una causa orgánica, y su localización anatómica no responde ni a la anatomía ni a la fisiología del cuerpo humano, sino que dependen de una anatomía fantasmática, que actúa a espaldas del paciente (Nasio,1992:14).

Para Coderch (1979:127) si bien la histeria tiene a la multiplicidad de manifestaciones, existe entre los diversos cuadros calificados de histéricos, una unidad estructural, etiológica y patogénica. Y señala que, por debajo de la proteiforme sintomatología, existen unos rasgos de carácter de la personalidad histérica que muestran que las distintas formas que adopta la histeria son más aparentes que esenciales.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Para dicho autor la histeria puede ser dividida en dos grandes formas: histeria de conversión e histeria de disociación, (nos ocuparemos solo de la primera)

Denominando **histeria de conversión** a un proceso inconsciente a través del cual determinados conflictos intrapsíquicos, generadores de intensa ansiedad, alcanzan una simbólica expresión externa (Coderch:1979:128). Los impulsos y afectos reprimidos, y las defensas erigidas contra ellos, son transmutados en diversas clases de signos y síntomas: sensoriales, motores, fisiológicos y psicológicos. La conversión por un lado gratifica lo primario y por otro aporta la punición por tal gratificación. Los signos característicos en primera instancia son conversiones somáticas que se han activado mediante las presiones psíquicas inconscientes. Tales presiones llevan a una expresión somática externa, simbólica y desfigurada de los elementos propios de los conflictos emocionales que el yo no ha podido manejar. “Estos conflictos permanecen inconscientes, siendo esta situación posible gracias precisamente a la formación sintomatológica. Esta incluye una satisfacción impulsiva y, a la vez mecanismos de inhibición, negación y formación reactiva, así como usualmente de autocastigo” (Coderch,1979:129). El síntoma representa una gratificación deformada, al mismo tiempo que expresa las fuerzas represoras que se oponen al impulso, a ello se debe que la gratificación sustitutiva no sea sentida a nivel consciente como un placer, sino como un sufrimiento psíquico o psicológico. En ocasiones, este sufrimiento representa el castigo que el sujeto se aplica a sí mismo por expiación por la satisfacción, aunque deformada y simbólica del impulso prohibido. Sin embargo, frente a este sufrimiento, lo más habitual es que el histérico se hallen libres de ansiedad y soporten su enfermedad con una tranquila aceptación, “la bella indiferencia de los histéricos”, tal como la había señalado Freud con Elisabeth von R., sobrellevando con espíritu alegre su padecer (Freud,1893:151). Pues la energía del impulso reprimido, así como las fuerzas represoras, queda ligada a las alteraciones somáticas.

La comprensión del lenguaje somático o corporal varía ampliamente de un a otro sujeto, dependiendo del simbolismo involucrado, y de la profundidad y oscuridad de los impulsos reprimidos.

Laplanche y Pontalis (1994:171), definen a la histeria o histerismo, como: Una clase de Neurosis que ofrece cuadros clínicos muy variados. Las dos formas sintomatologías mejor aisladas son la *histeria de conversión*, en la cual el conflicto psíquico se simboliza

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

en los más diversos síntomas corporales, paroxísticos, (ejemplo crisis emocional con teatralidad) o duraderos (ejemplo: anestias, parálisis históricas, sensación del “bolo” faríngeo, etc) y la *histeria de angustia*, en la cual la angustia se haya fijada en forma más o menos estable a un determinado objeto exterior. (fobias).

El tratado de Psiquiatría de Henry Ey (1995,418) define la histeria “como una neurosis caracterizada por la hiperexpresividad somáticas de las ideas, de las imágenes, y de los afectos inconscientes” Sus síntomas se manifiestan a través de la conversión somática, en las áreas sensoriales, psicomotrices o vegetativas. Marcando como características principales la psicoplasticidad, la sugestionabilidad y la formación imaginaria del personaje.

A continuación, mencionaremos brevemente **aspectos clínicos de los síntomas históricos**

Se puede pensar en tres grupos que abarcan los múltiples síntomas de la histeria.

- 1) Los paroxismos, que tienen como base la crisis histórica. Estas crisis se encuentran descritas en detalle por Charcot, si bien en la actualidad prácticamente no se ven. Si se puede observar manifestaciones paroxísticas que son fragmentos de las grandes crisis. Aparecen así entre otros los estados crepusculares, las amnesias paroxísticas, y los ataques crepusculares.
- 2) Los síntomas funcionales duraderos; que tienen que ver con inhibición de las funciones psicomotrices. Se encuentran en este grupo las parálisis, tanto las funcionales, como las localizadas. Las contracturas y los espasmos, las anestias, los trastornos sensoriales. Por lo general la histórica no respeta la anatomía humana, apareciendo los síntomas en guante, calcetín etc.
- 3) Las manifestaciones viscerales. En este punto aparecen los espasmos, las algias y por último los trastornos tróficos y generales.

En un apartado que Coderch dedica a **significados especiales de los síntomas históricos**, realiza los siguientes aportes:

La crisis en forma de “ataque” psicomotor, son una expresión dramatizada de fantasías agresivas y sexuales. En ocasiones simulan los movimientos del coito, y terminan en una

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

especie de relajación parecida al orgasmo. En otra a predominio agresivo, se comporta de modo agresivo con el exterior o contra sí mismo. El análisis de estas crisis revela, fantasías predominantemente edípicas, en ocasiones se encuentran teñidas de impulsos pregenitales, que van dando lugar a la deficiente elaboración del complejo de Edipo.

En las histéricas que Fenichel (1964,253), llama monosintomaticas, (los síntomas de conversión afectan únicamente a un órgano determinado) este representa en la fantasía un sustituto del órgano genital. Esta “genitalización” puede producir modificaciones visibles, como ser edema, hiperemia, como equivalentes de la erección, o pueden presentarse sensaciones peculiares en dicho órgano que son sustituciones de las sensaciones genitales. Los impulsos reprimidos encuentran su expresión en un “materialización” somática.

En los dolores histéricos pueden aparecer asociados el sufrimiento físico con la excitación producida por el impulso reprimido, el dolor sustituye a la sensación de placer. Coderch nos recuerda que las enfermedades infantiles se hallan vinculadas a los conflictos primitivos, ya sea porque la enfermedad es vivida como un castigo por la masturbación, como una amenaza de castración, o bien porque el niño a través de ella consigue mayor atención de sus padres, y menos entre los miembros de la pareja parental. En otras ocasiones el dolor es por identificación con alguna persona que haya padecido dicho dolor.

En otra línea sostiene que el espasmo muscular, puede representar el resultado de la lucha entre dos impulsos contrapuestos. Se expresa tanto la prohibición del deseo reprimido como la realización deformada del mismo mediante la inervación de los músculos que se deberían poner en práctica. Tanto el espasmo como la parálisis cumplen una función punitiva.

Los trastornos sensoriales histéricos, reflejan el rechazo de la percepción de los impulsos y afectos, generalmente ligados a la fase edípica, que se deben reprimir para escapar a la ansiedad que la irrupción en la conciencia despertaría. Las perturbaciones sensoriales también pueden hallarse vinculadas a un desinterés por elementos externos cuando estos podrían reactivar, impulsos reprimidos, por tanto, se defiende de la reagudización del conflicto, haciéndose ciego o sordo, a los estímulos externos, que intensificarían sus impulsos. Lo esencial del castigo es que el sujeto se priva de la utilización de estos

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

órganos que servirían para ver u oír algo de lo prohibido, es decir la sexualidad de los padres.

La inhibición o prevención de un comportamiento dirigido a la realización de un deseo prohibido ha de entenderse tanto como una expresión de protección contra el deseo, como una defensa contra su gratificación. Por ejemplo, una parálisis de la mano puede deberse al impulso de masturbarse negado.

Así como también la preocupación por los síntomas somáticos, puede contribuir a mantener la distancia en las relaciones interpersonales que, a causa de su inconsciente vinculación con las conflictivas relaciones objetales de la infancia, son sentidas como amenazadoras y peligrosas.

Etiología

Mucho le debe el psicoanálisis al recorrido realizado por Freud en la búsqueda de la etiología de la histeria, Si analizamos los artículos “Nuevas puntualizaciones sobre la neurosis de defensa” y “La etiología de la histeria”, ambos escritos en 1896, básicamente nos anuncia el papel central que cumple la sexualidad, específicamente se refiere a un vivenciar traumático en la vida sexual, como punto nodal de la etiología de las neurosis. En una primera instancia Freud nos habla de una seducción del niño, en la edad temprana por parte del adulto. Pero dichas vivencias surgirían efecto pasada la pubertad del sujeto, por el despertar de ciertos recuerdos infantiles, estas huellas mnémicas que no se presentan en forma consciente, sino que se presentan disociadas, la representación de un lado y el afecto por otro.

En 1896, Freud toma la nomenclatura de “neurosis de defensa” para la histeria y las representaciones obsesivas, ya que nacían mediante el mecanismo psíquico de la defensa, (inconsciente) es decir “el intento de reprimir una representación inconciliable que había entrado con penosa oposición con el yo del enfermo” (Freud,1896: 163).

Marca la vivencia de eficiencia traumática, alojados en la vida sexual de la niñez temprana, anterior a la pubertad, y su contenido tiene que consistir en una “efectiva irritación de los genitales (proceso semejante al coito)” (Freud,1896:164).

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

No obstante, aclara, que no son las vivencias mismas las que poseen efecto traumático, sino solo su reanimación como *recuerdo*, después que el individuo ha ingresado en la madurez sexual.

En su artículo “la etiología de la histeria” de 1896, hace énfasis en las vivencias de eficacia traumática, más aún a la concatenación de una serie de escenas de eficacias traumáticas, que por vía asociativa cooperan en la formación de síntomas. Por tanto, los síntomas histéricos son “retoños de unos recuerdos de eficiencia inconsciente” (Freud,1896:210). Es así como, para formar un síntoma histérico, tiene que encontrarse un afán defensivo contra una representación penosa. Para formar el síntoma se apela a aquella representación cuyo realce es el efecto conjugado de varios factores, evocado desde diversos lados, es decir que los síntomas históricos son *sobre determinados*. Por esta razón Freud sostiene que: “*La reacción de los histéricos es exagerada solo en apariencias; tiene que aparecérsenos así porque nosotros solo tenemos noticias de una pequeña parte de los motivos de los cuales brota*” (Freud,1896: 215).

Para la época que escribe “La sexualidad en la etiología de las neurosis” (1898), su autoanálisis iniciado en el verano de 1897 lo lleva a los pocos meses al abandono de la teoría traumática de las neurosis. Para este entonces sostiene que los principales factores en que se apoya la teoría de la psiconeurosis, serían el efecto retardado, el estado infantil del aparato genésico y el instrumento anímico.

No fue hasta 1906 en su artículo, “Mi tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis” que Freud reconoce definitivamente el papel de las fantasías en el vivenciar infantil, y por tanto restó valor a la seducción real del adulto. “Resulta evidente que no se requiere de la seducción para despertar la vida sexual del niño, y que éste despertar puede producirse también en forma espontánea a partir de causas internas” (Freud,1906:173). Y abandonada la teoría del trauma, sostiene que la práctica sexual infantil, tanto da si es espontánea o provocada, marca la dirección que seguirá la vida sexual tras la madurez.

Se altera así la concepción de los mecanismos de los síntomas histéricos. Ya no aparecían más como retoños directos de los recuerdos reprimidos de vivencias sexuales infantiles, sino que entre los síntomas y las impresiones infantiles se intercalaban las fantasías (invenciones de recuerdos) de los enfermos (Freud,1906:266).

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Es así como marca a la histeria como la expresión de un comportamiento particular de la función sexual del individuo, y ese comportamiento ya estuvo marcado de manera decisiva por las influencias y vivencias que se recibieron en la infancia (Freud, 1898: 265).

No podemos continuar hablando de etiología, sin tomar en cuenta algunas de las premisas señaladas en “Tres ensayos de Teoría Sexual” donde deja claro que los síntomas se forman en parte a expensas de una sexualidad “*anormal, la neurosis es por así decir el negativo de las perversiones*” (Freud, 1905: 150). Por otra parte, sostiene que en el inconsciente de los psiconeuróticos puede pesquisararse como formadores de síntomas, todas las inclinaciones a las transgresiones anatómicas. Otro de los formadores de síntoma de las psiconeurosis son las pulsiones parciales, que en su mayoría se presentan en pares opuestos: pulsión de ver y de exhibición, la pulsión a la crueldad, configurada activa y pasivamente, quien produce la mudanza del amor en odio, de mociones tiernas en mociones hostiles.

Punto nodal para la comprensión de la histeria es el eje referido al complejo de castración y envidia del pene, ya que el supuesto de que todos los seres humanos poseen idéntico genital (masculino) es la primera de las asombrosas teorías sexuales infantiles (Freud, 1905: 177). Para la mujer sostiene como teoría sexual infantil, la convicción que originariamente tuvo un pene que perdió por castración, situación que la deja presa de la envidia del pene, que culmina con el deseo de ser un varón, deseo que termina siendo tan importante en su vida adulta.

En lo referente a las fases del desarrollo de la organización sexual infantil, Freud recalca que es esencialmente autoerótica y sus pulsiones parciales singulares aspiran a conseguir placer cada una por su cuenta. El punto de llegada del desarrollo lo constituye la vida sexual del adulto llamada normal (Freud, 1905: 180).

En cuanto a los dos tiempos de la elección de objeto, demarca que el primero, va entre los dos y los cinco años, el segundo sobreviene con la pubertad. La elección de objeto de la época de la pubertad tiene que renunciar a los objetos infantiles y empezar de nuevo como corriente sensual. “La no confluencia de las dos corrientes tiene como efecto tantas veces que no pueda alcanzarse uno de los ideales de la vida sexual, la unificación de todos los anhelos en un objeto” (Freud, 1905: 182). Puesto que en la pubertad todas las pulsiones cooperan, al par de las zonas erógenas se subordinan al primado de la zona genital. La

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

normalidad de la vida sexual es garantizada únicamente por la exacta coincidencia de las dos corrientes dirigidas al objeto y a la meta sexual: la tierna y la sensual (Freud, 1905:189).

Tomando en cuenta la teoría Freudiana de la sexualidad decimos que, la etiología de la histeria se encuentra marcada por una fijación del desarrollo psicosexual en la fase edípica. “El complejo de Edipo es el núcleo de las neurosis” (Freud, 1917:307).

El sujeto al atravesar la fase edípica presenta dificultades, en el manejo de los impulsos incestuosos que tienen cabida en dicha etapa.

Al producirse la fijación sucede que en la vida adulta los impulsos sexuales se encuentran teñidos por identificaciones de aquellos deseos incestuosos prohibidos, por tanto, deben ser reprimidos, así como lo fueron en la infancia. Para explicarlo de otro modo podemos decir que el sujeto no logra atravesar el complejo de Edipo de forma exitosa, es decir no supera su elección de objeto primitivo, y por tanto la ansiedad de castración que dicho complejo genera, acompaña al sujeto a lo largo de la vida.

La adecuada o incompleta superación de los impulsos incestuosos propios de la situación edípica origina un agudo conflicto ulterior, a causa de que los impulsos sexuales, que deberían ir a una persona no perteneciente al círculo familiar, se encuentran excesivamente identificados con los deseos incestuosos prohibidos, por lo cual deben ser reprimidos como en su día lo fueron dichos deseos infantiles. (Coderch, 1979:111,141).

El quantum de energía que generan dichos impulsos reprimidos termina produciendo los síntomas, alcanzando a través de estos una expresión sustitutiva del conflicto. Es decir que las fantasías genitales, reprimidas por ser incestuosas, se expresan a través de modificaciones o alteraciones de las funciones motoras, sensoriales o neurovegetativas. Es por esto por lo que se habla de la histeria como un verdadero lenguaje de órgano.

La energía utilizada por el yo para mantener la represión es la que se encuentra en el curso del tratamiento analítico como resistencia a la curación. Esta energía de resistencia es la que da lugar al concepto de “contrainvertimiento”. El contra-invertimiento histórico, se halla a menudo dirigido también hacia el exterior, dando lugar a la conocida limitación de las actividades del yo, propia de la inhibición histórica” (Coderch, 1979: P142).

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Por otro lado, gran parte de los autores destacan la presencia de fijaciones orales para el desarrollo de la histeria (Ameglio, 2012: 38) El desarrollo psicosexual de la paciente histérica, se ha dado con ciertas dificultades, en dos etapas específicas del mismo, la etapa oral y la etapa fálica, específicamente en el tránsito edípico. En lo concerniente a la etapa oral, las dificultades están dadas por la incapacidad de la madre de cumplir efectivamente su función de objeto transformacional, espejando y traduciendo los efectos del infante en palabras. Siendo esta una etapa marcada por el desvalimiento y dependencia del otro, estas dificultades en el maternaje generan importantes fijaciones. De esta manera la histérica se ve compelida a poner su mundo interior fuera de ella a través de una caricaturización y representación teatral y dramática de su conflictiva. Es así como la oralidad aparece como glotonería afectiva y la histeria habla a través de su carne (Bergeret, 1980). No obstante, esta fijación no resulta tan masiva como en las patologías fronterizas, ni detiene el desarrollo en etapas tan tempranas. Por tanto, las principales fijaciones pertenecen a lo Edípico. La falla en este tránsito tiene que ver con la rivalidad materna, que no permite una identificación adecuada con la femineidad (Ameglio, 2012). El padre es tomado como objeto de amor incestuoso y endogámico al que la histérica no puede renunciar. Con frecuencia esta búsqueda se repite, en sus vínculos con otras personas, vínculos que adoptan un carácter promiscuo. La histérica busca ser el deseo del otro, despertar el deseo del otro, generando un vínculo en el que ambos quedan en una situación de desencuentro y frustración. Su deseo creciente por el otro queda irremediabilmente insatisfecho, así como quedó en la fantasía el deseo por su padre (Rosolato 1965, en Bollas, 2000).

La histérica pasa de un vértice al otro del triángulo edípico, con identificaciones parciales y cruzadas, convirtiéndose en una gran devoradora de identificaciones (Bergeret, 1980, en Ameglio, 2012). De ahí el concepto de bisexualidad en la histeria expresado a través de la oscilación de las identificaciones en la etapa edípica (Green, 1994).

Las mujeres con estructura histérica tienden a vivir el poder y la fortaleza como su parte “masculina” y no como algo que queda integrado a su identidad de género (Mc. Williams, 1999, en Ameglio 2012).

El mecanismo de defensa que predomina en la neurosis de histeria es la represión, pues se trata de mantener fuera de la conciencia los impulsos incestuosos. El tratar de mantener fuera de la conciencia estos impulsos, genera un gasto constante de energía.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Para Fenichel (1964) quien reprime la sexualidad infantil, han reprimido parte importante de sus funciones corporales. De este modo el cuerpo para los histéricos se presenta en cierto grado como “ajeno” a su yo consciente.

En lo que a la histeria se refiere, en general no vemos una regresión masiva a la pregenitalidad, sin embargo, Fenichel (1966) nos habla, especialmente en las mujeres, de una regresión a los objetos instintivos de incorporación, manifestado a través de la identificación y la aparición del felatio en las fantasías de la histeria. En última instancia esta fantasía se alimenta del deseo de privar al hombre de su pene e incorporarlo. Para la histérica la unión genital se halla profundamente ligada al deseo incestuosos, es por este motivo que muchos autores están de acuerdo en que la histérica es incapaz de un amor real, al menos que excluyan los genitales (Nasio, 1992).

En su artículo “Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad” Freud marca que “el síntoma histérico puede asumir la subrogación de diversas mociones inconscientes no sexuales, pero no puede carecer de un significado sexual” (Freud,1908,145). Por otra parte, sugiere la existencia de fantasías de contenido homosexual, puesto que, a través del síntoma histérico, se expresa una fantasía sexual inconsciente masculina, por una parte, y femenina por la otra, que en cierta medida sustentan la posición perversa polimorfa. Mencionando que en ciertos ataques histéricos puede observarse que la paciente juega al mismo tiempo los dos papeles de la fantasía sexual que está en la base. Lucien Israel (1979) opina que no se trata de una homosexualidad, sino como una insuficiencia de hombre como sujeto deseado.

Tomando como referencia la obra de J. Nasio, el “Dolor de la histeria” tomaremos aquellos aspectos cruciales que menciona para apoyar este trabajo.

En cuanto al recorrido que realiza el histérico para la formación de síntomas, Nasio toma como punto de partida la primera teoría Freudiana, donde el histérico sufre en la infancia de una experiencia traumática, dicha experiencia es vivida como una irrupción inesperada acompañada por una efusión sexual excesiva, que sobrepasa al niño. Lo traumático es demarcado por una demasía de afecto sexual, no vivida de forma consciente sino recibido inconscientemente, instalándose en el inconsciente un exceso de tensión, “esta demasía del afecto subsistirá en el yo a la manera de un quiste, y pasará a constituir el foco mórbido generador de los futuros síntomas histéricos”, “Podemos reconocer en semejante exceso

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

de afecto sexual el equivalente de un orgasmo inconsciente en un ser inmaduro. De este modo comprendemos que el trauma ya no es un acontecimiento exterior sino un violento desarreglo interno, situado en el yo” (Nasio,1992:26). En la misma línea agrega que el trauma psíquico no es solamente un exceso de tensión errante, también es una imagen sobre-activada por la acumulación de este exceso de energía sexual. La huella psíquica del trauma, o lo que es igual, la representación inconciliable, implica una sobrecarga de afecto y una imagen sobreactivada.

En cuanto al surgimiento de la imagen, queda investida por el trauma, según la parte del cuerpo que se puso en juego en el suceso traumático, ya sea del propio sujeto o del personaje significativo. “Un detalle, una postura del cuerpo, del adulto seductor o del niño seducido, un olor, una luz, un ruido, pueden constituir el contenido imaginario de la representación inscrita en lo inconsciente, sobre la que se fijará el exceso del afecto sexual” (Nasio,1992: 27).

En segundo lugar, marca que la histeria es provocada por una defensa inadecuada del yo: la represión. Nasio plantea como paradójico como la representación intolerable adquiere paradójicamente su verdadero poder patógeno cuando se ve atacada por un yo recalcitrante a ella.

“La represión cuanto más se ensaña con la representación, más la aísla, y más peligrosa la vuelve, debilitando al Yo” (Nasio,1992:29).

La lucha mantenida contra la represión se convierte en la transformación de la carga sexual excesiva en influjo nervioso igualmente excesivo que actúa como excitante o como inhibidor, provocando un sufrimiento somático. Por tanto, la conversión desde un punto de vista económico sería la transformación de un exceso constante de energía que pasa del estado psíquico al estado somático.

Ahora bien, ahondemos en la elección de órgano, para Nasio la región somática afectada por el síntoma de conversión corresponde a aquella parte del cuerpo alcanzada antaño por el trauma y que pasó a constituir así una imagen determinada. La carga abandona la imagen inconsciente y se desplaza al órgano cuyo reflejo es esta imagen. La zona corporal afectada en ocasión del trauma puede ser tanto del niño, como del adulto y hasta la de un testigo de la escena. Citando a modo de ejemplo el grito de un adulto frente a una escena

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

de seducción hacia una niña, puede transformarse en una inhibición de la voz, (afonía) años después convertida en una mujer histérica.

Ya parado en la segunda teoría freudiana introducida en 1900, Nasio define el origen de la histeria sobre un fantasma inconsciente y no en base a una representación, y lo que se convierte es una angustia fantasmática y no una sobrecarga de la representación. Abandonada la teoría de la seducción, léase que ya no tiene por qué haber un acontecimiento traumático real, sino que, en la historia del desarrollo pulsional vivida en el cuerpo del infante, es decir las experiencias sobre las diferentes zonas erógenas, tienen el mismo valor de un trauma. “A lo largo de su maduración sexual, el yo infantil, sin tener que padecer una experiencia traumática real desencadenada por un agente exterior, es el asiento natural de la eclosión espontánea y violenta de una tensión excesiva llamada deseo” (Nasio,1992:40). En lugar de trauma se habla de un acontecimiento psíquico cargado de afecto, en torno a una región erógena del cuerpo, que contiene una ficción de una escena traumática, denominada fantasma. Esto es sin dejar de reconocer que hay traumas que no son fantasmas, pero todo trauma sea real o psíquico se inscribe en la vida de los fantasmas. Entonces desde la segunda teoría el cuerpo erógeno del niño produce el acontecimiento psíquico, ya que es foco de una sexualidad rebosante, pilar del deseo.

Un deseo que entraña la idea de que algún día podrá realizarse en la satisfacción de un goce ilimitado y absoluto. Lo insoportable para el sujeto es justamente, esta posibilidad de un absoluto cumplimiento de deseo. Es tan intenso el surgimiento de ese exceso de sexualidad llamado deseo, con la eventualidad de su cumplimiento llamado goce, que para atemperarse necesita la creación inconsciente de fabulaciones, escenas y fantasmas protectores. (Nasio,1992:42).

Por tanto, las formaciones fantasmáticas son la respuesta psíquica utilizadas para contener el exceso de energía que el empuje del deseo implica. Una escena fantasmática dará forma y figura dramática a la tensión deseante. Tal tensión ya fantasmaticada, sigue siendo insoportable, pero ahora queda integrada en la escena del fantasma, llamada ahora angustia fantasmática, “La angustia es el nombre que adoptan el deseo y el goce una vez incriptos en el marco del fantasma” (Nasio,1992:42).

Metapsicología

En “tópica y dinámica de la represión” (1915) Freud consolida bajo el nombre de metapsicología aquello que describe un proceso psíquico desde el punto de vista, tóxico, económico y dinámico. En este sentido iremos marcando puntos clave en la comprensión de la histeria. Para estas alturas de la obra Freudiana aparece el concepto de conrainvestidura, presentada como el único mecanismo de la represión primordial, es decir la represión propiamente dicha. En la histeria de conversión, la investidura pulsional de la representación reprimida es traspuesta a la inervación del síntoma. “El papel de la conrainvestidura que parte del sistema Cc es nítido en la histeria de conversión; sale a la luz en la formación de síntomas” (Freud,1915:181). Desde la represión primordial donde a la agencia representante psíquica de la pulsión se le niega la admisión a la conciencia, de este modo queda establecida una fijación, donde la agencia representante queda inmutable y la pulsión sigue ligada a ella (Freud,1915:143). Lo expuesto hasta el momento nos lleva a considerar su aspecto económico puesto que la represión exige un gasto de fuerza constante.

En la histeria de conversión se destaca su capacidad para hacer desaparecer el monto de afecto. Donde el contenido de la representación pulsional se sustrae de la conciencia, como formación sustitutiva y síntoma, se encuentra una inervación hiperintensa, generalmente presentada en forma somática ya sea en forma sensorial motriz, como excitación o inhibición. Es así como se condensa en el lugar hiperinervado, la agencia representante de la pulsión reprimida.

Como mencionamos anteriormente, cobra especial relevancia el punto de **fijación**. En el caso de la histeria lo ubicamos en la fase fálica, entendida como una detención del desarrollo libidinal, de modo conflictivo, donde el Edipo alcanza su apogeo. Edipo y castración son los pilares sobre los que se va erigiendo el ser histérico. No obstante, se reconoce la incidencia de fijaciones orales, devenidas del déficit con el vínculo materno primario. (Rivera,1990:85), estima que deben reconocerse la existencia de segmentos pregenitales, sobre todo orales, pero también anales. Dicho autor demarca a los elementos preedípicos, relacionados a la madre, haciendo eclosión y resignificándose a partir del establecimiento de la relación triangular. En suma, la estructura neurótica de la histeria

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

es, eminentemente genital, los elementos pregenitales presentes no serían suficientes para organizarla como tal, entendiéndolos como elementos prehistóricos de la misma.

El conflicto inconsciente.

En la fase fálica se generan, a través de las fantasías subyacentes una jerarquización desmesurada de la dimensión significante del pene, el que es equiparado con el falo, adscribiéndose atributos de orden narcisístico. “Para ambos sexos, solo desempeña un papel *un genital* el masculino. Por tanto, no hay primado genital hay primado del *falo*” (Freud, 1923:146). Freud sostuvo que la disyuntiva fálica es entre tenerlo o no, el pene es el único órgano capaz de encarnar al falo, todavía no existe un reconocimiento de los genitales femeninos en su condición específica. La niña ve sobre sí, o mejor dicho no ve, la inexistencia del pene, lo cual la pone en el lugar de no poseer, de minusvalía. Es así que abandona a la madre como objeto de amor, dirigiéndose hacia el padre, para que le dé, lo que la madre le ha negado, la niña entra al Edipo por la castración, mientras que el varón sale del Edipo gracias a la castración. Aquí va una razón por la cual la histeria es mayoritariamente femenina, el varón escapa de mantenerse en la situación edípica, mientras que la niña se le hace más trabajoso salir de la misma.

La diferencia de la tramitación del complejo de Edipo diferenciada por sexos (1925) es posterior y no coincide temporalmente con sus trabajos sobre la histeria. De todos modos, si deja como premisa, que la histérica queda fijada a este nivel del desarrollo.

En el complejo de Edipo, la niña pone en escena al padre, para que el padre le de aquello que la madre le ha privado, la completud, representado por el pene, pero también a través de tener un hijo.

En algún momento se instala la ley, poniendo fin a la complicidad “amorosa” entre padre e hija, entonces puede que la niña se sienta rechazada, y que coloque el rechazo en su condición femenina. En “Pegan a un niño”, Freud, menciona, “cuando las niñas se apartan del amor incestuoso al padre, rompen en general fácilmente con su femineidad, reaniman su complejo de masculinidad, abrigan a partir de este punto el deseo de ser varón” (Freud,1919:184), y remata este artículo bajo la siguiente premisa: “La sexualidad infantil, que sucumbe a la represión, es la principal fuerza pulsional de la formación de síntomas, y por eso la pieza esencial de su contenido, el complejo de Edipo es el complejo nuclear de las neurosis” (Freud,1919:200). Señalando que es el reconocimiento de la

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

castración de la madre lo que la lleva a la niña a buscar al padre, acompañado de un cambio de zona erógena y de objeto deseado. La niña pasa por la oscilación entre el ingreso al Edipo positivo y el regreso a insistir en la renegación de la castración de la madre. Entonces por un lado rivaliza con la madre y por otro tiene un profundo apego, un ansia de fundirse con ella. Cuando queda fijada en este estadio nos encontramos con una histeria que no puede decidir cuál es el objeto de su deseo, incapaz de definirse como mujer o como hombre, está en el centro del triángulo edípico. C. Sopena (1993) recalca que la histérica no ignora la diferencia de sexos ni la castración, pero trata de evitar sus efectos: funciona como si tuviera la posibilidad de desempeñar a la vez o sucesivamente, en su fantasía, los roles de la mujer y del hombre, que la situación edípica pone a su disposición. Su fijación en la fase fálica la mantiene en un cierto estado de confusión en cuanto a las diferencias sexuales, que le permiten negar la castración, vivida como vacío o mutilación. La histérica trata de compensar lo que vivencia como minusvalía sexual desplazando el valor fálico sea a su cuerpo, sea a algún atributo, sea a su pareja.

Entonces la salida del padre inscribe al deseo como irreconciliable y por tanto una prohibición, no se lo debe desear, apelando a borrar el deseo de la conciencia, y quien ejecuta este borramiento es la represión. Sin embargo, no se resuelve el Edipo por esta vía, ya que el padre no ha cumplido con la función,

No ha sido el representante de la cultura que viabiliza la asunción femenina, por la vía de significar su anatomía como digna, expresando que la ausencia de pene no es sinónimo de castración, que en su lugar existe otro órgano-la vagina-y que la ausencia de pene será lo que posibilite la maternidad. Que por otra parte el pene no es el falo, y que, si de ser completo se trata, el en tanto hombre también estaría castrado, es decir, el padre se reconoce en su condición de ser deseante, (por tanto, incompleto). (Rivera 1992:100.)

Otro de los puntos a considerar es lo referente a los **mecanismos de defensa**. No en vano una de las nomenclaturas que Freud utilizó para las neurosis fue “neurosis de defensa” para la histeria, las representaciones obsesivas, “ya que nacían mediante el mecanismo psíquico de la defensa, (inconsciente) es decir el intento de reprimir una representación inconciliable” (Freud, 1896:163).

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Para formar un síntoma histérico tiene que estar presente un afán defensivo contra una representación penosa; además esta tiene que mostrar un enlace lógico o asociativo con un recuerdo inconsciente a través de pocos o muchos eslabones, que en ese momento permanecen por igual inconscientes; por otra parte, aquel recuerdo inconsciente solo puede ser de contenido sexual y su contenido es una vivencia sobrevenida de cierto periodo infantil (Freud,1896:212).

La represión es desde entonces el mecanismo de defensa privilegiado en la histeria, se instaura como consecuencia de las vicisitudes ocurridas hacia lo que sería el final del Complejo de Edipo, descrito por Freud.

Obviamente la represión no alcanza grado tal, para mantener el deseo impedido de su llegada a la conciencia, incluso de su acción. El deseo se abre paso enmascarado en el síntoma conversivo, y la conducta seductora, además de los sueños y actos fallidos. La defensa se resquebraja, puesto que el deseo es irrefrenable e inagotable. En el caso de la mujer histérica, esto queda más patente, ya que la castración no sirve de dique como en el varón, “y en tanto histérica moviliza como nadie los restos edípicos latentes de los otros, convirtiéndolos en cómplices de su inconsciente” (Rivera. 1992:104). El mismo autor agrega que la conducta seductora emerge, donde la defensa comienza a flaquear, traspassando la barrera represiva, el deseo se canaliza a través de lo gestual e incluso en lo verbal. Expresándose en una particular manera de caminar, cruzar las piernas, mirar, o vestirse. Estas manifestaciones de las conductas se valen del cuerpo como instrumento de lenguaje, al igual que en el síntoma, sin ser conversivas, claro está.

Ya en el campo de lo verbal, recrean una atmósfera erotizada, el discurso histérico nunca es completo, el enunciado siempre queda por la mitad, de modo que permite al otro completarlo, y a la histérica azorarse por el rumbo del discurso complementado. “La inconsciencia, que se transforma en inocencia para la histérica” (Rivera,1992:105).

En una palabra, todo queda dicho a medias y cada uno entiende lo que quiere y puede entender. Es así como el hombre se puede sentir seducido sexualmente, y la mujer va a en busca de un encuentro platónico, en este diálogo de sordos, se toma la parte por el todo, y de aquí la invalidación. Cuando se afirma que “la histérica habla por el cuerpo, escucha desde la defensa. De ahí la sorpresa ingenua en la que queda sumergida” (Rivera,1992:107)

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Tomando en cuenta lo económico, se confirma que es precisamente la “exclusión genital”, lo que propicia la erotización de los vínculos y sus secuelas. La estrategia defensiva es jugada a la concentración (condensación) en lugar de la distribución (desplazamiento), aspecto ya demostrado por Lacan desde otra perspectiva, mediante una enunciación acerca de las figuras retóricas de la metáfora, (propia de la Histeria) y la metonimia típicamente obsesiva.

En cuanto a la represión, como mecanismo de defensa, se la reconoce como uno de los mecanismos más evolucionados del Yo. Forma parte del grupo de los mecanismos disociativos, podría resumirse como la disociación en el nivel fálico del desarrollo, ya que su empleo se hace mayoritariamente sobre lo edípico, y produce también una escisión del psiquismo. Si bien no es un mecanismo exclusivo de la histérica, la distinción en esta patología es el uso sistemático de la misma, dando lugar a manifestaciones típicas como ingenuidad, frigidez, seducción, pensamiento imaginario, etc.

La represión como expresión manifiesta, es un olvido, un no darse cuenta, una forma particular de ignorancia. El fantasma inconsciente está ahí, pero no se lo puede ver, habla, pero no se lo escucha, se huele, pero no se lo advierte. No obstante, el destino del afecto es algún lugar del cuerpo, que en cada caso será derivado a algún lugar del cuerpo que guarde una relación simbólica con el conflicto que motivó su desplazamiento a la esfera corporal. En cuanto hay síntoma, ya no hay afecto placentero o angustioso, en su lugar está el dolor físico, la anestesia, o cualquier otra forma de conversión, preservando de la angustia, de aquí la bella indiferencia de la histérica.

Si bien la represión es el mecanismo por excelencia, también aparece el empleo del desplazamiento, la formación reactiva.

En cuanto a la formación reactiva, que se produce por el esfuerzo desmedido del opuesto del pensamiento que se reprime. “Mediante un cierto sobreflujo de intensidad, el pensamiento reactivo retiene en la represión al repelido; pero al hacerlo, queda el mismo como “taponeado”, hacer consciente el opuesto reprimido es el camino que permite sustraer su refuerzo al pensamiento hiperintenso” (Freud, 1905:49).

En cuanto a la histérica y el deseo, vemos en la histérica un modo particular de afrontar **el deseo**. Freud marcó, entre sus síntomas principales, la necesidad de crearse un deseo incumplido. C. Sopena (1993) recalca que existen diversas razones que la llevan a tener

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

un deseo insatisfecho. Una de ellas es que privarse de algo determinado y supuestamente deseado es una manera de encontrar una definición de su deseo. Por su peculiar ubicación en el triángulo edípico, tironeada por sus fantasías bisexuales, la persona histérica no puede renunciar a ninguno de los dos sexos y tampoco puede consolidar una identificación simbólica con el padre del mismo sexo. Debido a la indeterminación de su propia sexualidad y de su propio deseo, no puede desear ni como hombre ni como mujer y pretenderá ocupar imaginariamente todos los lugares y desempeñar virtualmente todos los roles. Si la persona histérica está tratando constantemente de recrear en las fantasías o en la realidad la situación triangular edípica, es por su afán de ocupar el lugar del padre y también de la madre. Se ubica en todos los lugares para ocupar todas las posiciones con respecto al deseo de los otros para averiguar algo, viviendo pendiente del deseo ajeno, desplazando su deseo a los demás. Otra razón de mantener el deseo incumplido reside en el carácter incestuoso del mismo. Al no haberse establecido una clara asignación de lugares y funciones entre padres e hijos y la interdicción de transgredirlos, al mantener relaciones sexuales los enfrenta con el horror del incesto, por lo cual deberán excluir la satisfacción genital de sus relaciones amorosas. A su vez necesita dejar su deseo insatisfecho para conservar el goce imaginario con el padre idealizado. En las fantasías y en las identificaciones imaginarias dan por “cumplido” sus deseos.

Otros de los aspectos a tomar en cuenta en la histeria conciernen a **la identificación**. En parte es a través de múltiples identificaciones que la histérica da por cumplido imaginariamente sus deseos. La identificación es un proceso de transformación efectuado en el aparato psíquico, operación sobre la cual se constituye el sujeto humano. La salida del Edipo se produce por el abandono del vínculo libidinal con los padres, que es sustituido por identificaciones con sus rasgos, lo que le permite al yo estructurarse con referencias las instancias del Ideal del yo y el Superyó. Sopena (1993) recalca que es la identificación edípica la que permite asumirse como sujeto deseante de un objeto heterosexual exogámico, hacerse mujer es un trabajo doloroso de separación de la madre, un duelo donde la madre es perdida como objeto erótico y reencontrada en los rasgos identificatorios. Si no se produce ese desprendimiento de la madre, el precio a pagar es el sacrificio de la libido, que no puede ser despegada del objeto, al que hay que mantener con vida. Pero entonces la madre puede ser vivida como impidiendo la vida sexual de la hija, porque la reclama toda para ella.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Freud, marca en su trabajo “La interpretación de los sueños” que es por el camino de la identificación que los enfermos llegan a expresar en sus síntomas las vivencias de toda una serie de personas y no solo las propias: “es como si padecieran por todo un grupo de hombres y figuran todos los papeles de un drama con sus solos recursos personales” (Freud, 1900:287).

Ya desde el caso Dora, vemos identificaciones con la prima y con las dos mujeres amadas por el padre (Freud,1905:50), así como en el segundo sueño se identifica con el joven. Convengamos que la identificación no es una simple imitación sino una apropiación basada en la presunción de una etiología en común, un “como sí” y se refiere a un elemento común que existe en el inconsciente. Para Sopena, se podría decir que, en la histérica la identificación con el rol, es inmediata, masiva y lábil.

H. Mayer (1986) señala que la histérica se ha distanciado de la madre en cierta medida y puede desear una relación con el padre, pero encuentra dificultades a la hora de ocupar el lugar de la madre porque no ha podido identificarse con ella y no sabe en qué consiste ser mujer. Tratará entonces de resolver el enigma de la feminidad intentando parecerse lo más posible a una mujer, exhibiéndose como una mujer seductora.

Rivera trae aspectos relacionados a la clínica donde observa, relaciones que suelen estar marcadas por una constante triangularidad. Los hombres por quien las histéricas tienen preferencia, suelen ser casados, comprometidos, impedidos, etc, es decir hombres que pueden ser definidos como imposibles de acuerdo con los cánones normativos y morales más tradicionales. No obstante, “él no se debe “lo hace más atractivo, he aquí una muestra de los retornos de los deseos edípicos reprimidos. Las fantasías se expresan con diferentes imágenes, el príncipe azul, el sr, mayor, el profesor, el novio de la amiga, el cuñado, etc. No olvidemos el importante valor de las fantasías en la histérica;

La incapacidad para cumplir la demanda real de amor es uno de los rasgos de carácter más esenciales de la neurosis; los enfermos están dominados por la oposición entre la realidad y la fantasía. Lo que anhelan como máxima intensidad en sus fantasías es justamente aquello de lo que huyen cuando la realidad se les presenta, y se abandonan a sus fantasías con tanto mayor gusto cuando ya no es de temer que se realicen. (Freud, 1905:97).

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Ahora bien, si la personalidad se ha estructurado históricamente, el conflicto se organiza en torno a lo fálico, existen en él elementos previos, devenidos de la primitiva relación con la madre. Para Rivera estas dificultades son variables en su significación, pueden ser mínimas en los casos de estructuras históricas equilibradas (normales) mientras que suelen ser más importantes en los niveles patológicos. De tal forma si la relación es triangular, no debe descuidarse al otro integrante de la tríada. Por tanto, se pregunta: ¿Qué busca la histérica en el hombre? Es obvio que ser deseada, y por ende caracterizada por su deseo. Para Rivera hay algo más, lo que está más allá del hombre mismo, su compañía, el eterno femenino que lo secunda. Dicho autor remarca como las carencias maternas derivadas de su insatisfacción femenina propician en la hija la vigencia de un sentimiento de minusvalía en tanto mujer. El padre debería haber dignificado su condición sexual, pero interferido por sus propios conflictos infantiles, reactivado por la sexualidad de la niña, tampoco lo hizo.” Ella sabe de todos modos que no es un hombre. La duda persiste así en la profundidad del inconsciente: ¿Qué es lo que soy? “(Rivera,1992:122). En medio de esta pregunta, el hombre comprometido le ofrece un espejo en donde mirarse” La mujer de aquel es un modelo de femineidad al que se puede acceder por su intermedio. La histérica se amolda a la imagen especular, será hiperfemenina ante el casado, alumna preocupada ante el profesor, paciente sorprendente ante el médico. En cada caso se identifica con el deseo del hombre, en la ilusión de quedar en un lugar reconocido.

Para F. Perrier, la femineidad constituye un misterio para la histérica (1974:165) y el deseo del hombre sería el modo de revelarlo, “se identifica con el hombre porque necesita participar en su deseo para buscar, como él, la mujer en su misterio”

Para Rivera un examen más detenido revela que a mayor profundidad, lo que se juega en este vínculo es la conexión de la histérica con su precario modelo de femineidad. La histérica exhibe para esconder” (Rivera,1992:125). Así los elementos femeninos y masculinos aparecen alternadamente en toda personalidad histérica, será femenina y fálica, seductora y castradora, víctima y victimaria, una bisexualidad constituida en el seno de una estructura intersubjetiva específica. “Se tratará de ser maternal con uno, fogosa con otro; ingenua ante el mujeriego, autoritaria ante el dependiente. Pero siempre a medias, nunca pudiendo abrazar del todo a una cosa. La insatisfacción continuará prolongándose y requiere cambiar” (Rivera,1992:126). “Vive en la ilusión de que su demanda puede ser satisfecha, como una necesidad y prolonga su deseo de deseo

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

insatisfecho, siendo insaciable como aquéllos que creen en una saciedad posible” (Rosolato G, 1975 pag.292 por Rivera).

Entonces nada es satisfactorio, toda peca por insuficiencia o por exceso, esta tónica tiñe toda relación con los demás, en especial aquellas asociadas con la sexualidad. La histérica nunca acepta la castración.

Cada figura con la que se triangula ocupa de forma alternada el lugar del espejo, devolviendo imágenes diferentes con quien se identifica. “Lo que de ella se espera es que encaje en el talle de su propia anatomía, esto es que sea mujer” Aquí nace la hiperfemineidad como rasgo de carácter, para ocultar los aspectos masculinos. “La histérica se viste de mujer o actúa como tal” (Israel,1971:19).

No menos importante es el lugar que **el cuerpo** ocupa en la histeria. Sin duda dentro del descubrimiento Freudiana de la sexualidad infantil, el atributo otorgado a las zonas erógenas es de capital importancia; en cuanto a la neurosis histérica puede hacer sus síntomas en todos los sistemas de órgano y, por esa vía, perturbar todas las funciones. “A los órganos del cuerpo ha de reconocérseles, además de su papel funcional, una significación sexual, -erógena-y son perturbados en el cumplimiento de aquella primera misión cuando la última los reclama con exceso” (Freud, 1916: 181). Puesto que “Entre las psiconeurosis es en la histeria donde resalta más nítidamente la significación de las zonas erógenas como aparatos colaterales y subrogados de los genitales” (Freud,1916: 154). “En la histeria es lo más corriente que fenómenos de estimulación, sensaciones e inervaciones que son propias de los genitales, se desplacen a otras regiones del cuerpo alejadas de estos” (Freud,1916: 296).

Como hemos mencionado anteriormente el síntoma conversivo se produce a través de la represión, conllevada por un desplazamiento en la inervación somática de un conflicto de origen psíquico. Es decir que la represión desliga la representación del afecto, formando una forma particular de escisión.

La representación reprimida queda inscrita en el proceso primario, mientras que el afecto, en su condición energética, opera en un desplazamiento hacia el cuerpo. Entonces el representante afectivo, volcado al cuerpo, lo que hace es inscribir una forma de satisfacción sustitutiva. Ello ocurre en simultáneo con una fuerza opositora a tal satisfacción, lo conversivo da lugar al síntoma histérico.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Aquí aparecen dos líneas, una devenida del deseo que se expresa en su intencionalidad de descarga, siempre presente, y la línea opositora perteneciente al yo, que impone la congelación de aquel ante la imposibilidad de erradicarlo. Así cuando el síntoma se consolida, la conversión parece darle cierto triunfo a la defensa, solo en apariencia. El desplazamiento del conflicto sobre el cuerpo garantiza en la histeria el alejamiento de este de un modo bastante efectivo. Por lo tanto, la angustia de la que el Yo se defiende es manejada mejor que en las otras estructuras, aunque cierta ansiedad siempre aparece, aunque sea de modo parcial.

“En el caso de la histeria, la angustia aparece acompañando a los síntomas histéricos, o bien en estados emotivos que esperaríamos, por cierto, una exteriorización de afectos, pero no justamente de angustia, o bien puede aparecer desligada de cualquier condición, como un ataque gratuito de angustia tan incomprensible para nosotros como para el enfermo” (Freud,1917: 365). “El yo emprende un intento de huida frente al reclamo de su libido y trata este peligro interno como si fuera externo” (Freud:1917: 369).

La histérica también se angustia, pero es en la búsqueda de la huida de esta, donde verdaderamente sufre. “Sin embargo, los objetos manifiestos de la angustia suelen camuflar su motivación inconsciente, como ser el amor no correspondido, la traición de una amiga donde siempre hay de por medio otro hombre, etc.” (Rivera,1992:138).

Podemos sintetizar que el cuerpo es el destino de lo reprimido, víctima del conflicto psíquico, a la vez que se revela como un hábil instrumento del lenguaje el servicio del fantasma inconsciente, de aquí es que Israel afirma “el síntoma histérico es una palabra que falta” (Israel,1976:40). El fantasma inconsciente se vale del cuerpo para que Ello hable. El cuerpo es investido libidinalmente, discurso que debemos descifrar, donde la menos capaz de decodificarlo no es más ni menos que la propia histérica, quien se presenta de un modo ingenua ante sus padeceres.

Es por ello por lo que el discurso histérico, en su despliegue gestual, de doble sentido, su ingenuidad, y sus síntomas, es donde la histérica dirá más de lo que habla.

En cierto sentido la tarea del análisis sería restituir al circuito verbal dicha palabra, liberando al cuerpo de ser el poseedor del discurso. (Rosolato,1962:2)) sugiere atender la condición metafórica del malestar psíquico encarnado en el cuerpo. Tomando como ejemplo los síntomas funcionales cardiacos, para el sí sabemos escuchar tarde o temprano

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

aparecerá una experiencia donde le partieron el corazón, de este modo se siente en el cuerpo lo que dolió en el alma.

Por último, a grandes rasgos comenta factores para tener en cuenta en un diagnóstico diferencial entre la conversión y la psicósomática. La conversión siempre tiene lugar en un registro simbólico, y la somatización sería asimbólica. La conversión da cuenta de un conflicto específico, mientras que la somatización carece de especificidad.

La conversión se inscribe generalmente sobre determinados segmentos corporales, los más “relacionales”, como los llama Paz (Paz,1976:180) musculatura estriada, órganos sensoriales, los miembros y el aparato genital. La somatización comprende más las vísceras y demás órganos internos. En la conversión el cuerpo expresa tanto un deseo desterrado, al mismo tiempo que es su portavoz. La somatización sería la expresión de una tensión vital. Esta distinción que parece tan lúcida a nivel teórico no es tan fácil de dilucidar en la clínica, ya que un mismo síntoma puede, patogénica y etiológicamente responder a bases independientes, como puede ser con los vómitos.

Rivera concluye que la demanda histérica, remite a otra escena que aparece siempre signada por dos propiedades definitorias e infaltables: “la tentación (míticamente irresistible), y la prohibición referida generalmente a la presencia de un tercero sin el cual tampoco puede haber tentación)” (Rivera,1992:151)

La Histeria hoy

La histeria con la que hoy nos encontramos dista mucho de aquellos ataques que tan minuciosamente describió Charcot, en la Salpêtrière de París, llamando la atención de los eruditos de la época. Breuer y luego Freud, tomaron estos aportes como el puntapié inicial de sus futuras investigaciones, que dieron orígenes a sus respectivas y novedosas teorías.

Uno de los puntos que marca el ayer y el hoy de la histeria tiene que ver con la conversión somática. Para el psicoanalista David Beres, (1976) se remarca como primera diferencia, la disminución de la condición sintomática, aumentando el trastorno de la personalidad.

Se ha dicho que la histeria se mimetiza con el espíritu de cada época, por el contrario, el estudio de Emilce Bio Bleichmar, (1985) en un análisis sistemático de un conjunto de síntomas y rasgos de carácter, realizando una clasificación de la histeria que divide en histeria infantil dependiente, personalidad histérica y carácter fálico-narcisista. Tratando

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

a la histeria como una expresión del malestar femenino en la cultura, tomando el narcisismo como eje central para la comprensión de dicha estructura. Separando la conversión de la histeria.

La dimensión profundamente conflictiva de la feminidad en nuestra cultura se demuestra y tiene su máxima expresión en la histeria. La introducción del concepto de género permite comprender más cabalmente la problemática histórica, y no caer en el error de considerarla basada en una supuesta indefinición sexual. Si la histérica produce la fantasía de la mujer con pene, no lo hace ni por homosexual, ni por transexual- o sea, por el deseo de ser hombre- sino porque, cerrados los caminos de jerarquización de su género, intenta formas vicariantes de narcisización, añadiendo a su feminidad falicismo, masculinidad, un pene fantasmal, o dirigiéndose a un hombre para que le diga quien es. (Bleichmar,1985:24)

Continúa proponiendo que los tres subcategorías de la histeria: personalidad infantil dependiente, personalidad histórica, y el carácter fálico narcisista, que se diferencian tomando como eje el grado de aceptación o rechazo de los estereotipos sobre los roles de género inmersos en nuestra cultura, “en todas ellas se manifestará en síntoma histórico, (dejando de lado la conversión, cuya filiación a la histeria queda seriamente cuestionada) entendiendo por tal el profundo que la relación deseo -placer le provoca. El goce sexual de la mujer, en tanto goce puro, el ejercicio de la sexualidad como testimonio de un ser que desea el placer y lo realiza en forma absoluta, se constituye en una trasgresión a una ley de la cultura de similar jerarquía a la ley del incesto.

La histeria queda así ubicada en el centro de un conflicto básico de carácter narcisista, que impulsa a la mujer a una suerte de feminismo espontáneo, pues lo que trata es de equiparar o invertir la revalorización de su género, no el comportamiento sexual. Cada vez que se sienta humillada apelará a su única arma en la lucha narcisista, el control de su deseo y su goce, para de esta manera invertir los términos, ella será el amo, asumiendo un deseo de deseo de insatisfacción” (Bleichmar,1985:25). “La histeria no es sino el síntoma de la estructura conflictual de la feminidad en nuestra cultura” (Bleichmar,1985:28).

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

La licenciada Irene Meler (1999) en un artículo que trata de la histeria hoy, entiende que la mujer posmoderna ha cambiado de paradigma ya no se busca un hombre que la ame, que en última instancia brinda al menos una ilusión fálica, sino que la estima depende de las actividades orientadas hacia el área laboral, donde la vida en pareja y la maternidad han quedado en segundo plano. No en vano titula su artículo, “Mujeres que aman demasiado.. poco”

Sin embargo, no existe un acuerdo en cuanto a la conversión. Jean Laplanche (1976) sostiene que el síntoma histérico sigue siendo esencialmente de conversión, siempre que se tome a la conversión como una expresión a través de lo corporal. Situado sobre los aspectos transferenciales lo vemos en sus aspectos emocionales y relacionales, ya Freud había observado en el análisis del caso Dora que no solo sus síntomas eran histéricos, también lo eran sus sentimientos y sus conductas. Para Bleichmar el síntoma conversivo es una categoría aislable que puede, o no, acompañar una neurosis de histeria, así como formar parte de la constelación sintomal de cualquier cuadro psicopatológico. (Bleichmar,1985:149) Por otra parte dicha autora sostiene que, en ausencia de conversión, la matriz generadora, ese núcleo de represión, de triangularidad edípica, debe encontrarse presente. (Bleichmar,1985:153).

Bleichmar marca que es posible concebir varios mecanismos de producción de un síntoma conversivo. Puede ser por *simbolización*, marcada por la pura combinación de representaciones, en que una parte del cuerpo expresa a través de la alteración de la función, un pensamiento reprimido y simultáneamente la defensa, parada en el ejemplo, vomito porque me da asco la sexualidad, no veo nada, es decir no veo mis deseos incestuosos” simbolización que admite fantasmáticas, sexuales, agresivas, narcisistas. Puede ser por *identificación al otro*; donde el síntoma se emplea para lograr una equiparación de ser a ser, ser igual en un rasgo lo asemeja casi que en un todo. Por *identificación a un recurso del otro*, al beneficio secundario que se obtiene a través del síntoma. Por *exclusivo beneficio secundario*, por el aprendizaje a partir de una dolencia previa, de los efectos interpersonales que provoca (Bleichmar,1895:160).

Por otra parte, sostiene que la histeria de conversión puede tener como mecanismo productor tanto el beneficio primario, o sea una fantasía específica, o el beneficio secundario en forma independiente y exclusiva. De este modo define la conversión como un mecanismo complejo caracterizado por una determinada vinculación de cualquier tipo

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

de conflicto y la representación del cuerpo. El cuerpo siempre está incluido. Para Bleichmar si la conversión histórica coincide es porque ambas se dan con mayor frecuencia en la mujer. Existe una *facilitación genérica*, para la amnesia, la ceguera, la parálisis, los desmayos, y los dolores corporales, así como la utilización de las representaciones corporales y su funcionamiento, especialmente el sexual en la mujer. *“Siempre que se cree una oposición entre narcisismo y sexualidad o entre narcisismo y feminidad, y tal feminidad queda reducida a la sexualidad, estaremos ante una estructura histórica”* (Bleichmar, 1985:206).

Otros autores descartan la existencia de las llamadas histerias puras, desde épocas de Freud se habla de neurosis mixtas, sosteniendo que la conversión cede lugar a mecanismos fóbicos sutiles y variados.

Para Eric Berman (1976) muchos casos diagnosticados como histeria, lo que hacen es encubrir un problema más profundo. Considera a la histeria como una defensa contra enfermedades más severas, como ser la psicosis, habitando por debajo de la histeria una angustia más severa. El poder llegar al núcleo patógeno que genera esta angustia, abre la posibilidad a un cambio de carácter. André Green (1976) de alguna manera apoya a Berman al sostener que el objetivo del mecanismo histórico es una lucha contra la depresión, donde la autovaloración se encuentra disminuida. Sin embargo, esta lectura de la histeria tiene su contracara y no existe un consenso.

Ambos autores, sostienen que dos son las fantasías inconscientes de la histeria. La primera tiene que ver con el encuentro sexual de los padres que dio origen al sujeto, encuentro que es fantaseado como excitante y desesperante. La segunda apunta a reconocer que se genera en la madre contra su hijo a raíz de su nacimiento puesto que la madre pierde a su hijo como objeto interno real, que le brinda potencialidad, luego del nacimiento se realiza la independización del vientre materno.

Sin embargo, sus componentes esenciales no cambian, a modo de ejemplo traemos la represión y su relación con la organización genital de la libido, el conflicto que lo mantiene vivo es el edípico. Así como la aparición involuntaria de fantasías inconscientes generadas por él. Hay quienes apuntan a la incorporación de fantasías agresivas que no han logrado ni el lugar ni la importancia que se merecen dentro de la histeria.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Rivera, sostiene que la histeria siempre se adelanta a quienes pretenden conocerla, se revela a quien quiere encasillarlas en un marco teórico. En este sentido podríamos decir que comparte la misma línea de Luciano Loutero (2017) la histérica está en fuga, se reinventa en cada época” (Loutero,2017:10). Para él la histeria es la condición de posibilidad para renovar la interrogación analítica. Llegando a la consulta por cuestiones vinculadas a las vacilaciones del deseo, desengaños amorosos, dificultades para hacer frente a la vida profesional compatibles con la maternidad, etc, “y luego de varios rodeos el analista se entera de alguna manifestación que toca al cuerpo” (Loutero,2017: 15). “Si la histérica de antaño, se quejaba del seductor, la de nuestro tiempo lo aniquila, (o escracha en redes sociales) con el consecuente sufrimiento de afirmar que “ya no hay hombres” (Loutero,2017: 27). “En el horizonte de la forma histérica de la mujer liberal contemporánea, se yergue el fantasma reprimido de la madre fálica” (Luotero,2017:27).

quien considera que lo básico de la histeria sería: la defensa contra el fantasma de seducción, a través de una objeción del goce; pero donde falta el factor conversivo y la identificación viril, se abren otras variantes que incluyen la obsesión fálica, la locura de la reivindicación, la perversión transitoria del acting-out, y la paranoia propia de lo imaginario. (Loutero,2017:30).

Rivera sostiene que la histeria ha variado sus manifestaciones clínicas, y si bien se mantiene la apelación al cuerpo, es más una función discursiva que como asiento de un deseo inaceptable. Para Rivera a medida que cambia el saber vigente, “cambia también la conducta histérica, definiéndola como vanguardista” (Rivera,1992:76) la sintomatología conversiva va cediendo terreno a nuevas manifestaciones más sintónicas con el Yo. Sostiene que las evitativas (que se podrían resumir como fóbicas) van pasando a formar parte del carácter histérico.

Algunos aspectos transferenciales y Contratransferenciales

Citando a Bollas, (1991, p.231-232), quien recalca a la histérica disfrutando de la posesión del analista, haciéndolo cómplice y testigo, a través de un discurso de los sentidos, montando un espectáculo.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

La vemos, visualmente es plástica, ella narra con gestos corporales.

La oímos, puede comenzar un discurso en susurro obligándonos a forzar nuestra escucha, o producir discursos agudos.

El cuerpo recibe. Nos reímos con la histérica, es cómica, mueve al analista.

El cuerpo se sacude, nos hace enojar, nos fastidia, nos irrita con su conducta y cambios de humor.

El cuerpo tiembla, nos conmueve hasta las lágrimas cuando narra esos episodios patéticos de su vida. “*El lenguaje del cuerpo sería el sustituto de la representación mental*”

En otra línea, Nasio (1992) marca tres posiciones permanentes y duraderas del yo histórico, desde nuestro puesto transferencial.

Un primer estado donde el yo se encuentra en constante espera de recibir del Otro, no la satisfacción que lo colme, sino la no respuesta que frustra, que conduce a insatisfacción permanente y al descontento neurótico. Nasio llama a este primer estado *yo insatisfecho*. Donde se posiciona encarnando el papel de víctima desdichada y constantemente insatisfecha. “Mientras esté insatisfecho, dirá el histórico, me hallaré a resguardo del peligro que me acecha. El peligro de vivir la satisfacción de un goce máximo” (Nasio,1992:12) Es así como el miedo y la negativa a gozar ocupa el centro de la vida del histórico. Nasio sostiene que según el molde del fantasma los seres cercanos a los que ama u odia, juegan el papel de Otro insatisfecho. Por tanto, busca en el otro la potencia que lo someta o la impotencia que lo atrae y lo decepciona.

En un segundo estado, aparece un *yo histerizador*, donde transforma la realidad concreta del espacio analítico en una realidad fantasmática de contenido sexual. “El yo del histórico erotiza el lugar de la cura” ...histerizar es hacer que nazca en el cuerpo del otro un foco ardiente de libido”, con la máxima inocencia el sexualiza lo que no es sexual” (Nasio,1992:15).

En este punto me parece válida citar la aclaración de Nasio, en cuanto al contenido sexual de los fantasmas históricos, pues en palabras del autor no se trata de lo vulgar o lo pornográfico, sino de una evocación lejana y transfigurada de movimientos sexuales. Es decir, fantasmas sensuales y no sexuales, en los que un mínimo elemento insignificante puede actuar como disparador de un orgasmo autoerótico. La sexualidad para ellos no es

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

una sexualidad genital, sino un “simulacro de sexualidad” (Nasio,1992:19), más cercana a los tocamientos masturbatorios y los juegos sexuales infantiles que a un intento real de concretar una verdadera relación sexual. Creando signos sexuales que rara vez van seguidos del acto sexual que anuncian. “El empeñado deseo del histérico es que tal acto fracase, es decir se empeña en el deseo inconsciente de la no realización del acto, y por tanto permanecer insatisfecho” (Nasio,1992:20).

En cuanto a la tercera posición, la caracteriza en la tristeza de su yo cuando debe afrontar “la única verdad de su ser, no sabe si es hombre o una mujer” (Nasio,1992:15) he aquí un *yo tristeza*.

El yo del histérico para histerizar la realidad, debe ser maleable, pero esta plasticidad de su yo lo sitúa sobre una realidad confusa, entre lo real y lo fantaseado, adhiriéndose a un juego de identificaciones múltiples y contradictorias con variados personajes, al costo de permanecer ajeno a su propia identidad de ser, particularmente a su identidad de ser sexuado. El histérico puede identificarse con el hombre, con la mujer o con el punto de fractura de una pareja, encarnando la insatisfacción que aflige a está. Nasio destaca el asombroso papel del tercer personaje que da lugar al conflicto o, por el contrario, gracias al cual el conflicto se resuelve. “El histérico, desatando el conflicto o despojándolo, sea hombre o mujer, ocupará invariablemente el papel de excluido” (Nasio,1992: 21). Lo que explica la tristeza es ese lugar de excluido. Crea una situación conflictiva, escenifica dramas, se entromete en conflictos, y luego, terminada la puesta en escena cae en la cuenta del dolor de su soledad, un juego en el que ellos fueron los excluidos. En el momento de esta tristeza se descubre la identificación del histérico con el sufrimiento de la insatisfacción. En medio del dolor queda la imposibilidad de decirse hombre o de decirse mujer, de decir la identidad de su sexo. “La tristeza del yo responde al vacío y a la incertidumbre de su identidad sexual” (Nasio,1992: 22).

“Sufrir de modo histérico es sufrir conscientemente en el cuerpo, convertir el goce inconsciente e intolerable en sufrimiento corporal” (Nasio,1992: 23).

La personalidad y el carácter históricos

Para Ey (1995 p.425) el “carácter” la “mentalidad”, la “persona” del histérico han sorprendido siempre a los clínicos, quienes no pueden llegar a separar, las manifestaciones históricas de la organización neurótica de la personalidad de estos

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

enfermos.” Marcando tres aspectos fundamentales del “carácter” histérico la sugestionabilidad, la mitomaniá, y las alteraciones sexuales.

El histérico es susceptible ante la sugestión, así como se autosugestiona. Tiende a la imitación y a identificaciones superficiales que son cambiadas con gran rapidez.

Se habla de mitomanía apuntando al teatralismo de la histérica, puesto que tiende a dramatizar, y a cierto tipo de exhibicionismo. Es inconstante en sus relaciones con los demás y por lo general sus vínculos son superficiales y cambiantes. “El yo del histérico es un yo que no ha conseguido organizarse conforme a una identificación de su propia persona, la máscara del personaje oculta completamente a la persona” (Ey, 1995: 426) y continúa diciendo, este defecto de identificación al ideal de sí mismo proviene de un conflicto infantil en la fase edípica”. Por otra parte, menciona que las represiones hacen desaparecer los recursos reales (amnesias ilusión de la memoria) creando lagunas o mentiras. Apareciendo la necesidad de sustituir el principio de la realidad por el de placer y las fantasías. Los olvidos, los falsos recuerdos constituyen según Freud una de las características esenciales de la insinceridad inconsciente del histérico. Así las neurosis aparecen como una neurosis de deseo, deseo de gustar, deseo de exhibirse, deseo de seducir, deseo de ofrecerse como un espectáculo. “Estos deseos guían toda la conducta de represión, separando o negando, los acontecimientos de la historia personal, al mismo tiempo que las exigencias profundas de las pulsiones libidinales” (Ey, 1995: 426). Como lo anticipó Freud, “El histérico padece por la mayor parte de reminiscencia” (Freud, 1893: 33).

Otro de los puntos marcados por Ey, es la falsificación de la existencia, donde el histérico no cesa de obtener el beneficio secundario de su neurosis por una especie de erotización de la imaginación, apareciendo así la satisfacción libidinal. “El histérico reemplaza el imposible orgasmo por los goces del juego y del simulacro y así ocurre en el desenfreno más o menos simbólico de la imaginación sexual constituye una parte integrante de esta teatralidad de la existencia histérica (Recamier, en EY 1995), en la que el neurótico desempeña su papel como un actor.

Tiende a erotizar los vínculos puesto que busca en sus relaciones resignificar los objetos infantiles edípicos y dramatiza la problemática que dicho complejo le genera.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Atravesando el tema de nuestra tesis, Ey marca las alteraciones sexuales, como característica de la histeria. Marcando que la sexualidad está profundamente alterada. “En efecto en este campo más que en los otros, las expresiones emocionales y pasionales, tienen algo teatral, excesivo, que contrarresta con fuertes inhibiciones sexuales, Así el “donjuanismo masculino” o el “mesalinismo” femenino de los histéricos oculta siempre la impotencia, frigidez o perversiones” (EY,1995: 427).

Sin ánimo de repetir, Joan Codeerch, (1979:140) resalta algunas características del comportamiento externo de la neurosis histórica:

Egocentrismo acentuado.

Labilidad emocional, con sentimientos y emociones aparentemente intensos, pero sin profundidad real, volubles y fácilmente modificables.

Tendencia al acting-out: con escasa o nula previsión de las consecuencias.

Relativa falta de inhibiciones y autocontrol limitado.

Aparente actitud de dependencia, debilidad y necesidad de protección, contradictoriamente combinada con autoritarismo y habilidad para manejar a los otros.

Incapacidad para amar profundamente. En las mujeres histéricas coexiste la frigidez con la coquetería, e incluso, en ocasiones, con la promiscuidad sexual.

Por otra parte, recalca, una fuerte tendencia a la regresión, y la utilización de mecanismos de defensa, como ser la negación, incorporación, simbolización, idealización, formación reactiva.

Resumen Capítulo II: Neurosis

Diremos que la neurosis se produce porque el yo, no logra dar cabida a una moción pulsional proveniente del ello, o le impugna el objeto que tiene como meta. Es así como el yo se defiende mediante el uso de la represión, a la vez que lo reprimido se vuelve contra ese destino, provocando una subrogación sustitutiva, un compromiso entre el deseo y la defensa, creando así el síntoma. El síntoma es vivido por el sujeto, como limitante, e incomprendido por el sujeto, lucha contra el, como se defendía de la moción pulsional originaria. Es menester entender que tales síntomas tienen un sentido, a la vez que tiene el propósito de obtener una satisfacción sexual o defenderse de ella.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Por tanto, se trataría de un conflicto entre el yo y el ello, donde el sujeto neurótico mantiene conservado el estado infantil de su sexualidad o remiten a él, donde el síntoma se engendra como un retoño del cumplimiento del deseo libidinoso inconsciente desfigurado de formas diferentes.

Si hablamos de histeria, apelamos a la premisa Freudiana: “Yo llamaría histérica, sin vacilar, a toda persona sea o no capaz de producir síntomas somáticos, en quien una ocasión de excitación sexual, provoca predominante o exclusivamente sentimientos de displacer” (Freud, 1901:27). Deja asentada la represión sexual, como característica de este cuadro neurótico, así como la resistencia a la pulsión sexual, manifestada a través de la vergüenza, el asco y la moralidad. El despliegue hiperpotente de la pulsión sexual, queda eclipsado en los opuestos, pues aparece una necesidad sexual hipertrófica y una desautorización de lo sexual llevada demasiado lejos.

Asentada en la premisa freudiana, que sitúa al complejo de Edipo como el complejo nuclear de las neurosis, para la neurosis histórica es necesario que se produzca una fijación del desarrollo psicosexual en la fase edípica.

Punto nodal en la comprensión de la histeria es su carácter conversivo, aludiendo a un proceso que se realiza de forma inconsciente, donde los conflictos psíquicos toman expresión simbólica traspuesta en lo corporal, convirtiéndose en un verdadero lenguaje de órgano.

El síntoma histórico responde a la reunión de dos fantasmas de carácter sexual contrapuestos, uno femenino y otro masculino, que reflejan la complejidad de la castración histórica, oscilante una bipolaridad sexual relacionada con la escena primaria y con el complejo de Edipo. Podría sintetizarse que la histérica se encuentra atrapada entre un vínculo homosexual con la madre y un vínculo heterosexual incestuoso con él.

CAPITULO III

SEXUALIDAD FEMENINA

Abocarse a la temática de la sexualidad femenina es por demás todo un campo de estudio dentro de la doctrina Psicoanalítica. Este trabajo pretende ahondar en aquellos aspectos de la sexualidad femenina, que atraviesan nuestro tema de investigación, tomando en cuenta los aportes más significativos dentro de la temática.

La Femenidad en la obra de Freud.

Es imposible dar comienzo a esta temática sin mencionar las teorías sexuales infantiles como una pieza maestra en la concepción freudiana del psiquismo humano. Si bien no viene al caso realizar una exploración de dichas teorías, tomaremos en cuenta aquellos elementos que hacen referencia a la femineidad.

En el apartado dedicado al complejo de castración y la envidia del pene, demarca como la primera teoría sexual infantil el supuesto de que todos los seres humanos poseen idéntico genital, el masculino. Sosteniendo que la niña, cae presa de la envidia del pene, entonces desea ser un varón, “deseo tan importante luego” (Freud,1905:178).

En la diferenciación entre el hombre y la mujer, demarca que en la niñez son reconocibles disposiciones masculinas y femeninas;

El desarrollo de las inhibiciones de la sexualidad (vergüenza, asco, compasión) se cumple en la niña pequeña antes y con menores resistencias que en el varón, en general parece mayor en ella la inclinación a la represión sexual; toda vez que se insinúan pulsiones parciales de la sexualidad, adoptan de preferencia la forma pasiva. (Freud,1905: 200)

Pero la activación autoerótica de las zonas erógenas es la misma en ambos sexos. En lo referente a las manifestaciones sexuales autoeróticas y masturbatorias, sostiene que la sexualidad de la niña pequeña tiene carácter masculino, sosteniendo que la libido es de naturaleza masculina, por ser activa, ya sea presente en el hombre o en la mujer, y prescindiendo del objeto hombre o mujer.

La zona erógena rectora para la niña sería el clítoris, y agrega “si se quiere comprender el proceso por el cual la niña se hace mujer, es menester perseguir los ulteriores destinos

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

de esta excitabilidad del clítoris” (Freud,1905:201). La pubertad para la muchacha trae una oleada de represión, que refuerza las inhibiciones sexuales de esta etapa, que proporciona un estímulo a la libido del hombre. En etapas posteriores, cuando el acto sexual es permitido, el clítoris es excitado, retransmitiendo su excitación al resto de las zonas erógenas. Freud sostiene que con frecuencia se requiere de cierto tiempo para que esta transferencia se realice, durante este lapsus la zona es anestésica. Sostiene que esta anestesia puede ser duradera cuando la zona del clítoris se rehúsa a ceder su excitabilidad, “una activación intensa en la niñez predispone a ello” (Freud,1905:202). La anestesia puede ser local, a modo de ejemplo cita que pueden ser anestésicas en la vagina, pero no en el clítoris o aun desde otra zona erógena. A estas ocasiones erógenas de la anestesia viene a sumarse las psíquicas, también condicionadas por la represión. De este modo concluye que tanto el proceso de transferencia de zona erógena rectora, como la oleada represiva de la pubertad, residen las principales condiciones para la proclividad de la neurosis de la mujer, en particular de la histeria. Proclamando que estas condiciones se entraman de manera íntima con la naturaleza de la feminidad.

En otra línea remarca que la moción sexual del niño hacia sus progenitores, casi siempre se diferencia por la atracción del sexo opuesto, la del varón hacia su madre y la niña hacia el padre, pasada la barrera del incesto mediante aparece el desasimiento respecto de la autoridad de los progenitores. Pero hay quienes nunca superar la autoridad de los padres, y no logran retirar de ellos sus mociones tiernas, muchachas que conservan su amor infantil más allá de su pubertad, pasando a ser frías y sexualmente anestésicas con sus parejas, apareciendo así una fijación infantil de la libido. En este punto señala que las muchachas que tienen una exagerada necesidad de ternura a la vez que un horror exagerado a los requerimientos reales de la vida sexual, mantienen el ideal de un amor asexual a la vez que ocultan su libido tras la ternura, que puede ser tanto a sus padres como hermanos. Para Freud, sería sencillo utilizar el psicoanálisis para mostrar a ciertas personas, como se encuentran enamoradas de sus parientes, lo hace tomando en cuenta los síntomas y diversas manifestaciones psicológicas, traduciendo sus pensamientos inconscientes en conscientes.

En su conferencia 20, destinada a la vida sexual de los seres humanos resume lo antes dicho del siguiente modo:

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

De la niña sabemos que a causa de la falta de un gran pene visible se considera gravemente perjudicada, envidia al varón tal pertenencia y por este motivo, esencialmente, desarrolla el deseo de ser hombre, deseo que se tomara más tarde en la neurosis sobrevenida a causa de un fracaso en su papel femenino. Por lo demás en la infancia el clítoris de la niña desempeña enteramente el papel del pene, es el portador de una particular excitabilidad, el lugar donde se alcanza la satisfacción autoerótica. Para que la niña se haga mujer importa mucho que el clítoris se desensibilice a tiempo y por completo esa sensibilidad a la vagina. (Freud,1917:290).

Continuando con sus aportes realizados en la conferencia 21: “Desarrollo libidinal y organización sexual”; sostiene que la conformación de la vida sexual del niño es anterior al primado de los genitales. Se prepara en las primeras etapas infantiles, y anteriores al período de latencia, organizándose de manera duradera a partir de la pubertad. En esta prehistoria hay una suerte de organización laxa que llamamos pregenital.

Pero en esta fase no se sitúan en el primer plano las pulsiones parciales genitales, sino las *sádicas y anales*. La oposición entre *masculino y femenino* no desempeña todavía papel alguno; ocupa su lugar la oposición entre *activo y pasivo*, que puede definirse como la precursora de la polaridad sexual”. “Lo que nos parece masculino en las prácticas de esta fase, si las consideramos desde la fase genital, resulta ser expresión de una pulsión de apoderamiento que fácilmente desborda hacia lo cruel. (Freud,1917:298).

La vida sexual- lo que llamamos la función libidinal- no emerge como algo acabado, sino que recorre una serie de fases. El punto de viraje de ese desarrollo es la subordinación de todas las pulsiones parciales bajo el primado de los genitales, y con este, el sometimiento de la sexualidad a la función de la reproducción. Antes de ello, hay una práctica autónoma de las diversas pulsiones parciales, que van en busca del placer de órgano.

Pasado por las fases, oral, anal y fálica y atravesado el Complejo de Edipo, “para el caso de la niña pequeña, la actitud de tierna dependencia hacia el padre, la sentida necesidad de eliminar por superflua a la madre y ocupar su puesto, una coquetería que ya trabaja con los recursos de la posterior feminidad, dan por resultado justamente en la niña pequeña una imagen encantadora, que nos hace olvidar la seriedad de esta situación

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

infantil y las posibles consecuencias graves que esconde” (Freud,1917:304). De esta forma queda sintetizado que la primera posición de objeto es por lo general incestuosa, es así como se necesita de las prohibiciones para impedir que se haga realidad este persistente deseo infantil.

En “El tabú de la virginidad”, sostiene que “casi podría decirse que la mujer es en todo un tabú” (Freud, 1918:194) y que la envidia del pene trae el encono hostil hacia el varón.

Es en su artículo “El sepultamiento del complejo de Edipo” donde reclama para el desarrollo femenino un complejo de Edipo, un superyó y un periodo de latencia, reconociendo en él, en palabras de Freud un material más oscuro y lagunoso, (Freud,1924:185). Donde también cae en una organización fálica y es presa de la angustia de castración. En un comienzo el clítoris de la niña es análogo al pene en el varón, hasta que la niña percibe la diferencia, viendo en ello un perjuicio y una inferioridad en su anatomía. Fantaseando con que algún día ella también podrá poseer ese genital, es aquí donde aparece el complejo de masculinidad de la mujer. La niña cae en el supuesto de que alguna vez lo tuvo y lo perdió por castración, es aquí cuando se para frente a la castración como un hecho consumado. Al estar ausente la angustia de castración, por ser consumada, también se ausenta un motivo para instituir el superyó e interrumpir la organización genital infantil. “El complejo de Edipo de la niña es mucho más unívoco que el del pequeño portador del pene, es raro que vaya más allá de la sustitución de la madre y de la actitud femenina hacia el padre. La renuncia al pene no se soporta sin un intento de resarcimiento” (Freud,1924: 186). El complejo de Edipo termina bajo el deseo de tener un hijo del padre. Tanto el deseo de poseer un pene como el de tener un hijo del padre, permanecen en el inconsciente y contribuyen a preparar el ser femenino para su posterior papel sexual. Demarcando también una menor intensidad sádica a la pulsión sexual, por tanto, queda facilitada la mudanza de las aspiraciones sexuales en aspiraciones tierna de meta inhibida.

En su trabajo, “Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica de los sexos” (1925), Freud realiza una reformulación de su concepción sobre el desarrollo psicológico de la mujer, en su carácter de enigmática. En cuanto a la prehistoria de la relación edípica de la niña, remarca la existencia de mujeres que preservan fuertemente su ligazón con el padre, así como el deseo de tener un hijo con él. El deseo de la niña de tener un pene la lleva al llamado complejo de masculinidad de la mujer, que de no ser superado puede

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

generar grandes dificultades en el desarrollo hacia la feminidad. Conservar la esperanza de poseerlo puede acarrear hasta épocas muy tardías, y ser la causa de extrañas acciones, así como puede sobrevenir un proceso de desmentida, donde “la niña se ve compelida a comportarse en lo sucesivo como si fuera un varón” (Freud,1925:272). El hecho de no poseer un pene le adjudica una herida narcisista, un sentimiento de inferioridad. Luego de comprender la ausencia de pene para todas las mujeres, aparece el menosprecio hacia el varón y plantea a los celos como un desplazamiento frente a la envidia del pene y un aflojamiento de los vínculos tiernos con el objeto madre, ya que la madre es responsabilizada por la falta. Otras de las importantes consecuencias de esta envidia tienen que ver con una intensa contracorriente opuesta al onanismo, con su concomitante oleada represiva, tan relevante en las futuras exteriorizaciones de la vida sexual en la mujer.

Para este entonces la niña “resigna el deseo del pene para reemplazarlo por el deseo de un hijo, y con este propósito toma al padre como objeto de amor. La madre pasa a ser objeto de los celos y la niña deviene una pequeña mujer” (Freud,1925:274). Por tanto, en la niña el complejo de Edipo es una formación secundaria: “Mientras que el complejo de Edipo del varón se va al fundamento debido al complejo de castración, el de la niña es posibilitado e introducido por este último” (Freud,1925:275), es decir en la niña falta la motivación para la demolición del complejo de Edipo, por tanto, puede ser abandonado en forma paulatina, tramitado por represión, así como que sus efectos penetren en la vida anímica de la mujer. Esto trae como consecuencia que el superyó no es tan implacable como sucede en el varón.

No sería incorrecto plantear a la sexualidad femenina como el punto más oscuro dentro de la teoría psicoanalítica. El propio Freud abandono la búsqueda a una respuesta acerca de la esencia del ser mujer, de hecho, lo plantea como un enigma, como el “continente negro” y se delimita a la descripción del recorrido de la niña a la mujer tomando como punto de partida la disposición bisexual infantil. “El psicoanálisis por su particular naturaleza, no pretende describir que es la mujer- una tarea de solución casi imposible para él- sino indagar como deviene, como se desarrolla la mujer a partir del niño de disposición bisexual” (Freud, 1932:108).

En general no se plantean giros teóricos en lo referente al pasaje de niña a mujer en el pensamiento freudiano, en su artículo “Sobre la sexualidad femenina” (1931) y en su

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

conferencia de 1932 titulada “La feminidad”, de algún modo redondea sus ideas respecto al tema. Tomando como puntos nodales, en la evolución de la niña a la mujer dos grandes tareas, en la prehistoria de la mujer. En primer lugar, plantea el pasaje del clítoris, que tiene la primacía como zona erógena en la fase fálica, a la vagina con su respectivo valor y significado concomitante, así como el pasaje de la sensibilidad de uno al otro. La segunda tarea de la niña tiene que ver con el cambio de objeto amoroso. Puesto que el primer objeto amoroso de la niña es la madre, respondiendo a los cuidados que requiere. Cuando la niña se sitúa en la fase edípica, el objeto amoroso de la niña es el padre, “El trueque del objeto madre-originario por el padre, no menos característico y significativo para el desarrollo de la mujer” (Freud,1931:227). Por tanto, la niña se ve enfrentada a dos cambios tanto de zona erógena como de objeto, de una fase masculina a una fase femenina. Admitiendo que existen cierto número de mujeres permanecen atascadas en la ligazón madre originaria, sin producir una vuelta hacia el varón. Es así como señala que esta fase preedípica, deja espacio para las fijaciones y represiones para la génesis de la neurosis. Ello sin dejar de recordar que la mujer llega a la situación edípica normal positiva luego de superar una prehistoria marcada por el complejo negativo.

Es en la fase preedípica donde se torna de capital importancia la ligazón-madre, de hecho, le da un valor fundamental como impronta psíquica en la vida futura. Quién seduce por primera vez a la niña es la madre. Señalando que la intensa dependencia de la mujer respecto de su padre es la heredera de una igualmente intensa ligazón con la madre.

Los vínculos libidinales de la niña son variados, atravesando las tres fases de la sexualidad infantil, translucidos a través de deseos orales, sádico-anales y fálicos, dichos deseos contienen tanto mociones activas como pasivas. Siendo a su vez ambivalentes, por ser de naturaleza tierna, así como hostil-agresivas. “No siempre es fácil pesquisar la formulación de estos deseos sexuales, el que se expresa con mayor nitidez es el de hacerle un hijo a la madre, ya perteneciente al periodo fálico” (Freud,1932:111).

Freud, subraya que el extrañamiento respecto de la madre es algo más que un mero cambio de vía del objeto, en él se observa “un fuerte descenso de las aspiraciones sexuales activas y un ascenso de las pasivas” (Freud, 1931:240). Por otra parte, suele suceder que se suspenda la masturbación y “hartas veces la represión de la masculinidad anterior infiere un daño permanente a buena parte de su querer-alcanzar sexual. El tránsito al objeto padre se cumple con ayuda de las aspiraciones pasivas” (Freud, 1931:240).

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

En este punto es lícito traer a colación la aclaración de Freud, en cuanto a la correspondencia de conducta masculina con activa y femenina con pasiva, ya que no serían coincidentes. Solo señala que la feminidad consiste en la predilección por metas pasivas, y puede ser necesario una gran dosis de actividad para alcanzar una meta pasiva. Y por otro lado sostiene la existencia de un vínculo entre feminidad y vida pulsional. “Su propia constitución le prescribe a la mujer sofocar su agresión, y la sociedad se lo impone, favoreciendo que se plasme en ella intensas mociones masoquistas, susceptibles de ligar eróticamente las tendencias destructivas vueltas hacia adentro” (Freud,1932:107). En la misma línea de la disposición pulsional, sostiene que la niña pequeña generalmente es menos agresiva y porfiada y parece tener mayor necesidad de ternura que el varón, a la vez que son más inteligente y vivas que los varones de la misma edad.

El abandono de la madre como objeto amoroso se encuentra teñido de hostilidad. El amor se transforma en odio, y el odio es el resultado que arroja el complejo de castración. La hostilidad es la consecuencia del reproche de la niña a su madre por su falta de pene. El complejo de castración tiene su origen en la percepción de la diferencia anatómica entre los sexos, la niña se siente en desventaja, apareciendo así la envidia del pene, mientras que responsabiliza a la madre por esta falta. Para Freud, la envidia del pene se torna de un valor trascendental en el desarrollo psíquico de la mujer, así como en la formación del carácter.

A partir de la castración surgen tres caminos en la evolución, uno lleva a la inhibición sexual o la neurosis, otro a la alteración del carácter, como ser el complejo de masculinidad, y por último a la feminidad normal (Freud,1932:117).

En cuanto al camino marcado por la primera alternativa, la comparación con el varón produce en ella una herida narcisista que marca la renuncia al onanismo clitoridiano y el cambio de objeto, por tanto, se hace posible la represión de partes de sus aspiraciones sexuales. En primer lugar, hay que destacar que en una primera instancia no toma la ausencia del pene en su carácter universal, es decir para el resto de las niñas, y es sentido por ella como algo que acontece solo en ella, poco a poco lo va extendiendo, tomando como último eslabón su madre.

En la fase preedípica su amor estaba dirigido a una madre fálica, al descubrir que esta es castrada es abandonado como objeto de amor. A raíz del descubrimiento de la castración

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

de la madre la mujer queda desvalorizada para la niña, lo mismo sucede con el varón, y muchas ocasiones sucede con el hombre ya maduro.

La envidia del pene y el sentimiento de inferioridad abren paso a mociones pulsionales pasivas que dan cabida a los componentes del complejo de Edipo positivo. Lo que origina el cambio de objeto en la niña, es la búsqueda del pene que su madre le ha negado y que ahora espera del padre. Pero para Freud la situación femenina se constituye cuando el deseo de tener un pene es relevado por el deseo de tener un niño, llegando así a la ecuación simbólica hijo=pene, “Con la transferencia del deseo hijo-pene al padre, la niña ha ingresado en la situación del complejo de Edipo” (Freud,1932:119). Siendo la situación edípica el desenlace de un largo y difícil proceso. “El complejo de castración prepara el complejo de Edipo, en vez de destruirlo” (Freud,1932:119), por lo cual la niña permanece dentro de él por un tiempo más laxo, que solo pasado el tiempo deconstruye y de manera incompleta.

En cuanto al camino que se apuntala sobre un fuerte complejo de masculinidad, en síntesis, se trata de la no aceptación de la falta de pene, y por tanto se apuntala sobre la masculinidad que tuvo hasta ese momento, manteniendo su actividad clitoridiana, se identifica con una madre fálica o con el padre. Freud adjudica este resultado a factores constitucionales. Existe aquí una mayor actividad y no aparece la pasividad que permite el vuelco a la feminidad.

De este modo señala que las regresiones a las fijaciones de aquellas fases anteriores al complejo de Edipo son cosa frecuente, y en diversas ocasiones se ven alternadas la predominancia de la masculinidad o la feminidad. Es en parte por dicho trasfondo bisexual, que se consideran como enigmáticas.

En cuanto a las particularidades psíquicas de la mujer madura - aludiendo a la normalidad- anuncia: (Freud,1932:122)

1. Un elevado monto de narcisismo que influye sobre la elección de objeto, de esta manera para la mujer es más imperioso su necesidad de ser amadas que de amar.
2. La vanidad que inspira en la mujer el cuidado de su físico se encuentra en estrecha vinculación con la envidia del pene, sus atractivos pasan a ser un modo de equilibrar su inferioridad sexual original.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

3. La vergüenza femenina es producto del intento de la mujer por ocultar el defecto de sus genitales.
4. La elección de objeto se produce en vastas ocasiones siguiendo el ideal narcisista del hombre, que la niña hereda de su permanencia en la vinculación edípica con su padre, eligiendo según el tipo paterno.
5. La hostilidad enlazada a la madre vuelve a surgir después de la vinculación positiva y ataca al nuevo objeto. El marido en primer lugar había heredado al padre, y hereda luego a la madre.
6. Por otra parte, cuando la mujer se transforma en madre, puede revivirse una identificación con la propia madre. La llegada del hijo varón, le brinda la posibilidad de obtener la satisfacción de todo aquello que de su complejo de masculinidad queda aún en ella.
7. Por último, la mujer busca hacer de su marido un hijo, y comportarse frente a él tal cual lo haría una madre.

Freud, vuelve a recalcar la importancia de la fase preedípica en su ligazón tierna con la madre y lo enmarca como de carácter decisivo en el futuro de la mujer, puesto que en dicha ligazón se van moldeando aquellas cualidades con las que luego ejercerá su papel en la función sexual.

La sexualidad femenina después de Freud

Una leve recorrida por la lectura psicoanalítica revela que la teoría freudiana concerniente a la sexualidad femenina ha sido centro de interminables discusiones, que por cierto aún se encuentran en el tapete.

Emilce Dio Bleichmar (1997) plantea, que los ejes de las polémicas teóricas se podrían sintetizar en los siguientes puntos: conocimiento versus desconocimiento de la vagina, contemporaneidad de impulsos orales, genitales, deseos tempranos del pene del padre, conocimiento congénito y/o precoz de la diferencia de sexos y del intercambio sexual entre los padres. Y a modo de síntesis plantea tres alternativas: Hay quienes trabajan en continuidad con la obra de Freud, otros critican su construcción y por último están los que basan su crítica en un análisis de la persona de Freud.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Quienes toman partido por esta última alternativa, sostienen que la teoría de complejo de Edipo es un mito de la historia: el mito de Freud y utilizan su obra y especialmente lo referente a la sexualidad de la niña y la feminidad para trabajar sobre los deseos y el inconsciente de la persona de Sigmund Freud.

Entre los analistas que mantienen el pensamiento freudiano se encuentran Jeanne Lampl de Groot, Ruth Mack Brunswick, Marie Bonaparte y Héléne Deutsch, entre otros (Bleichmar 1997). Si bien cada uno de estos autores realizan nuevos aportes a la teoría ya existente, enriquecería más este trabajo si nos abocamos a la muestra de otros puntos de vista respecto al tema.

Uno de los puntos esenciales a tomar en cuenta en la crítica a la obra de Freud tiene que ver con la formulación, y comprensión de la niña tomando como punto de partida el modelo del varón, es decir que la construcción del psiquismo femenino es concebida a partir del patrón masculino.

Vemos como primero Freud nos habla de la angustia de castración y complejo de Edipo en el varón, para después encontrar su análogo en la niña. A la niña se la considera fálica, masculina, por la supuesta tenencia de un órgano masculino, como ser el clítoris, en relación homosexual con su madre. El uso que Freud hace de la palabra homosexualidad también es criticado, pero sus defensores responden que dichos analistas no han comprendido lo referente al perverso polimorfo del infante. A esta razón es que Ernest Jones (en Bleichmar 1997), entre otros autores acusa a Freud de un excesivo falocentrismo.

Otra de las falencias adjudicadas a Freud tiene que ver con la no utilización del término género. Tampoco lo utilizan Klein y Lacan, a pesar de utilizar el masculino y femenino con harta frecuencia. De este modo aparece Emilce Dio Bleichmar (1985) en un análisis que pretende articular los postulados psicoanalíticos con el género. Es en esta línea que dicha autora sostiene las diferencias desde la fase preedípica, para la cual remarca a las niñas ejerciendo un rol activo de la feminidad, ya sea a través de la ficción, de las fantasías, de uno de los aspectos más esenciales del rol del género femenino: la maternidad (Bleichmar, 1985:91). El objeto primario es el objeto de identificación de su género, “la niña no tiene que cambiar de objeto para el establecimiento de su feminidad, sino que deberá cambiar de objeto para la

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

organización de su goce, de su heterosexualidad” (Bleichmar,1985:92). Colocando a la pérdida del ideal femenino primario, como la principal consecuencia psíquica del complejo de castración. En este punto es válido aclarar que la autora hace referencia al ideal femenino primario refiriéndose al momento en que ni a la madre ni a la hija le faltaba nada, “el tiempo durante el cual la femineidad, en el entendido de sus atributos, actividades y actitudes que caracterizan a una mujer, son considerados por el niño una condición ideal, tiempo privilegiado donde tanto la niña como la madre gozan de una representación de la mujer, donde no les falta nada,(Bleichmar,1985:18) y agrega: “será por esta valoración estrictamente fantasmática por lo que la femineidad primaria para la niña se constituirá en el núcleo más poderoso de su yo ideal preedípico, por tanto la castración materna ocupara un lugar psíquico, a posteriori del descubrimiento de la diferencia anatómica y de la significación de la función sexual de los órganos genitales” Sosteniendo que si el fantasma de la mujer fálica debe ser producido es para mantener la omnipotencia materna, que se sustentaba en un universo gobernado por las significaciones que se desprendían de la femineidad en tanto género femenino; “el falicismo le será agregado a posteriori, no para dar cuenta de la masculinidad inicial, sino que tal masculinidad le debe ser añadida cuando esta última se instituye en el símbolo privilegiado por la cultura para designar el poder” (Bleichmar,1985:18). La crisis de la castración provoca una redistribución de la valoración ligada al género, arrasa con el universo femenino, en que no les faltaba nada, “y el pene del padre será elevado en carácter de símbolo fetiche, representando la compensación de toda carencia. Lo que la castración pone en tela de juicio es el papel narcisizante de la madre, ahora será del padre que se espera la valoración” Entonces la pérdida del ideal femenino primario sería “la devaluación de sí misma, el trastorno de su sistema narcisista, donde el interrogante sería como se las arregla la niña para desear ser una mujer en un mundo paternalista, masculino y fálico” (Bleichmar, 1985:21). Su género pasa de ser de idealizado y pleno a convertirse en una condición deficiente e inferior.

Jeanne Lampl de Groot (1978:1082) se pregunta: “¿Cómo puede la niña, que nunca poseyó pene, por tanto, no conoció su valor, al menos en su propio cuerpo, considerarlo tan valioso?” No se puede plantear la desestimación que hace Freud de los genitales

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

femeninos, puesto que la niña puede producir sensaciones físicas de placer en el clítoris de la misma manera que el niño hace con el pene.

Maud Mannoni (1999) sostiene que la relación de Freud con las mujeres está teñida del temor a la seducción, de la que se defiende, y de la muerte, figura del destino que adopta los rasgos de la madre. Autores como, Kleeman, Grossman, y Stewart y Tyson, (en Bleichmar 1997) plantean que no se debe tomar la envidia del pene como ley universal.

¿La envidia del pene o la envidia del falo?

Freud pone énfasis en la envidia del pene y la herida narcisista que tal prejuicio provoca. También se le adjudica a la envidia del pene el abandono de la masturbación y el concomitante cambio de objeto de deseo del padre al hijo. Por otra parte, la envidia del pene perdura, al menos en forma desplazada, haciéndose visible a través de los celos.

Emilce Dio Bleichmar (1985) nos propone una sustitución de la envidia del pene por la envidia del falo,

en tanto símbolo, no del pene erecto, sino de lo que el pene erecto pasa a ser símbolo: del apoderamiento masculino de las instituciones de lo simbólico” Y este cambio de término lo entiende en tanto que toma a la niña en su capacidad de observadora, asimilando que los hombres adjudican a las mujeres en todo registro (técnico, intelectual, científico, jurídico, comercial, político, filosófico, etc.) Entonces se entiende que desee tener alguna forma de masculinidad, puesto que tal masculinidad nos habla de un sentimiento de completitud. Bleichmar (1985:66)

Por otra parte hay quienes discuten la universalidad de la envidia del pene, como ser Moulton,R (en Bleichmar 1997) quien considera a la envidia del pene como frecuente en la mujer pero le quita el carácter de universal y primaria. Tyson, P. (en Bleichmar 1997) opina que la envidia del pene se puede presentar en el desarrollo de la niña, de toda manera niega su universalidad. En su opinión lo que la niña envidia es la capacidad nutricia y creativa de la madre. Toma a la pérdida del amor como una ansiedad frecuente y específica de la niña.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Por otra parte, se cuestiona la angustia de castración en la niña, Laplanche (1988) opina que el complejo de castración estaría mal planteado en la niña, su eje no sería la castración como un acto sangriento, no podemos hablar del temor al corte, sino que se presentaría como un perjuicio por no tener el pene, es decir que se basaría en un “supuesto perjuicio imaginario”.

Melanie Klein (en Elsa Rappoport 1988) pone de manifiesto el temor de la niña al pene del padre como ansiedad persecutoria. Agregando una angustia específicamente femenina que es el temor al vaciamiento, donde la niña teme fantasmáticamente que la madre vacíe sus órganos genitales internos, que ella no puede visualizar, en respuesta a lo que la niña desea o hizo en sus fantasías con el vientre materno.

La Madre Fálica

Para poder entender el rol de la Madre Fálica dentro de la teorización Freudiana (1910) es importante abarcar lo referente a la fase del primado del falo, puesto que la fantasía de la madre fálica surge en esta fase. El primado del falo tiene que ver con la no diferenciación de los sexos, apareciendo así la desmentida, es decir se desconoce la ausencia de pene. Tal desmentida se nutre de un saber- no- saber, y por decirlo de una manera de quien menos se sabe es de la madre, puesto que aquí se plantea el conflicto edípico.

Para Freud, “la madre perderá el pene” para que el niño pueda ubicarse en la diferencia de los sexos. La madre es la última persona que lo pierde porque es la personas admiradas y respetadas, en la estructura psíquica del niño lo sigue manteniendo. Para el niño, ser mujer no es equivalente a falta de pene.

La desaparición de la madre fálica es arrastrada por los efectos de la función paterna y su concomitante simbolismo, que eliminaría el fantasma fálico. Para que el Edipo positivo tenga lugar es necesario que la madre fálica desaparezca.

Como contrapunto para lo planteado por Freud, para Irene Meler (1987) resulta evidente que existe una tendencia cultural, hacia la producción de mujeres más activas, “con ideales del Yo estructurados sobre identificaciones con la madre fálica, con identificaciones paternas a nivel del Yo, y cuya tendencia a ceder la actividad al varón va disminuyendo” (Meler:1987,357). Esto ocurre por el valor en la cultura occidental,

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

relacionados con el narcisismo fálico, ejemplificados por la autora, en la exhibición de poderío, mostrar las posesiones y las ambiciones, al cual un número creciente de mujeres se busca adscribir, aunque ello implique un conflicto con los ideales tradicionalmente propuestos para su género.

Para Meler (2017), si las mujeres tradicionalmente han colocado su autoestima en ser amadas, en la actualidad comienzan a disfrutar de la autonomía y de la libre disposición de su tiempo y energía destinada a metas personales. “Este repliegue no debe ser calificado de modo apresurado como narcisista” (Meler:2017,231).

Narcisismo e identificación en la sexualidad femenina

Freud (1932) considera el narcisismo como propio de la tendencia amorosa del sexo femenino. El narcisismo femenino se apuntala sobre la diferencia anatómica entre los sexos, al percibir el pene que ella no tiene la niña pierden su autoestima. Se siente herida, porque el órgano genital del niño es más grande, más fuerte y visible que el suyo. Fantasea con la idea de que el suyo fue como el del niño, y se lo quitaron como castigo a sus deseos amorosos prohibidos en relación con la madre. Aquí radica la diferencia entre el hombre y la mujer, puesto que para la mujer la castración es un hecho consumado, he aquí su herida narcisista.

Elsa Rappoport de Aisemberg (1988) considera que el eje de la feminidad pasa por la confirmación narcisista. Dicha autora se basa en el hecho que una madre heterosexual, confirma al hijo varón como objeto de deseo. Sin embargo, la relación madre- hija, es menos satisfactoria, porque se presenta un vínculo homosexual. Es decir que la mujer no es plenamente confirmada como objeto de deseo por la madre. Tiene que esperar por la llegada del padre para confirmarse como objeto deseante.

Lucía Martino de Paschero (1999:12) sugiere que la mujer necesita ser advertida, mirada, reafirmada por el hombre, planteando un emblema femenino “si es significativa para el padre, lo será para el mundo” El ideal del yo de la niña es ser amada y deseada por el padre.

Dicha espera se torna una herida narcisista, abriendo la puerta al narcisismo femenino. Por otra parte, Rappoport, E. opina que este acercamiento con el padre nunca es suficiente, pues no existe la misma intimidad que entre madre e hijo. Por tanto, las

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

mujeres buscan que las confirmen y de esta forma alimenta su narcisismo, esto se puede ver en el gusto porque las cortejen.

En cuanto a las identificaciones sexuales de la mujer plantea diferentes opciones:

1. La identificación con la madre-materna, como resultado de la fase preedípica, y como tal entrelazada con la estructuración narcisista del aparato y al deseo de tener hijos.
2. La identificación con la madre-erótica, madre rival en el conflicto edípico. Plantea como una salida “normal” la identificación con la madre que se entrega al padre como objeto de deseo. Propone a la identificación como necesaria para la vida amorosa y adulta.
3. La identificación con el pene del padre. Planteada como la identificación con los aspectos activos y penetrantes el padre interdictor, que quita a la niña del vínculo dual con su madre y la introduce en el mundo de afuera, de este modo la salva de la psicopatía o de la perversión.

Para Rappoport, a este cuadro es necesario agregarle otra identificación, que es la identificación con el pene del padre, pero un padre que la confirme como objeto deseable, en la entramada edípica. Para la autora la carencia de dicha confirmación es lo que está en la base de la demanda histérica. Estas identificaciones con el pene del padre son elementales para la exogamia, las sublimaciones, para entrar “en el mundo del padre”. Tal es la importancia que la autora le da a tal identificación, que las considera necesarias para tener contracciones placenteras en el orgasmo, lo mismo pasa con el parto, para poder desprenderse de ese bebé y arrojarlo al mundo, se necesita, un padre que desprenda.

Los procesos anteriormente descritos pertenecen a un proceso ideal, por tanto, es común que nos encontremos con mujeres que pertenezcan a otras categorías, en donde predomina una de las mencionadas identificaciones y aparece un déficit en otras. De este modo aparecen mujeres con predominio maternal, mujeres con predominio erótico, y por último mujeres con predominio masculino.

Demarca que, en lo referente a las mujeres neuróticas, la envidia del pene se relaciona con su connotación simbólica, por tanto, hablamos de una envidia fálica. Es el deseo del pene del padre, padre que confirma y que la separa de la madre si se remite al Edipo positivo. Ahora si se remite al Edipo negativo, estaría encarnando el deseo de seducir o

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

aplacar a la madre, en cuyo caso existirían déficit en la función paterna y en el vínculo con la madre.

Emilce Dio Bleichmar, sostiene que es imprescindible incorporar al discurso analítico la valoración dicotómica y desigual de los roles de género, para poder comprender la articulación entre deseo sexual y el deseo narcisista en la mujer. Piensa que es en el sistema narcisista en el que la desigualdad de estatus y poder, incide y organiza gran parte de la fantasmática femenina (Bleichmar:1985,105). Aquí trae a colación la diferencia para varones y mujeres en tanto al lugar que ocupa la pulsión sexual y la valoración de la pulsión. Sosteniendo que ningún hombre es censurado por la búsqueda de la satisfacción sexual, más bien es alentado y bien visto, sosteniendo que en todos los casos existe un investimento narcisista pleno de la función sexual, socialmente legitimada e inducida, constituidas como símbolos de hombría. Exactamente lo contrario acontece en la mujer, en donde cualquier movimiento en favor de la pulsión, devalúa descalifica, mancha su narcisismo de mujer, “la pulsión ataca al género” (Bleichmar, 1985:107). Para la mujer gozar de su sexualidad y sentirse valorizada en su ejercicio y goce, no resulta superable fácilmente por medio de resignificaciones individuales.

Pensamos que para lograr la tan mentada “unidad” a la mujer no solo le es necesario descubrir la vagina, libidinizarla adecuadamente, sino sobre todo narcisizarla. Para esto es imprescindible que se dé un real cambio psicosocial, que se le ofrezcan otros modelos de género. Ya que la sexualidad es uno de los comportamientos que sufre una de las evaluaciones más desiguales según el género que la ejerce. En tanto actividad narcisista, la sexualidad de la mujer se halla muy lejos de ser una actividad que la valore, una actividad narcisizada y narcisizante. (Bleichmar, 1985:107).

La autora concluye que:

Es la desigualdad narcisista la responsable de una característica muy femenina que ha sido remarcada por todos los autores: “la mujer no habla” “el misterio, el enigma”. No habla no por estar sometida a una poderosa represión intrapsíquica, ni por el ejercicio de la indiferencia narcisista, no es por muy narcisista por lo que la mujer no hace bien el amor, sino por un trastorno básico en el proceso de narcisización de su género y de la puesta en acto de la pulsión” (Belichmar,1985:109).

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

La misma autora sostiene que si hay algo de “homosexualidad” en la histérica, “es su deseo de homologación y de conocimiento sobre su género” (Bleichmar,1985:198). No es que la mujer histérica rechace al hombre por una corriente homosexual o por su acentuado narcisismo, sino que “lo rechaza porque no encuentra otra forma de valorar a la mujer que hay en ella, siendo el precio que tiene que pagar, el de una lucha sexista entre ella y el hombre que ama” (Bleichmar,1985:200).

Mabel Burin (2017), sostiene que los deseos tradicionalmente descritos por la teoría psicoanalítica, como el deseo de ser amada, la completud narcisista a través del hijo, entre otros, han sido revisados por cierto grupo de mujeres que plantean otros deseos constitutivos de su subjetividad. Deseos que se ven desplegados fundamentalmente en el ámbito público, incluyendo el de autonomía, de independencia económica, de reconocimiento social y de justicia. (Burin,2017: 78)

El cuerpo erógeno femenino

En la sexualidad femenina es fundamental la erogenización primaria establecida en la diada madre-hija. El propio Freud describe como “una suerte de orgasmo” (1905) a la lactancia puesto que relaja el cuerpo y favorece la llegada del sueño. El contacto de la boca con el pecho produce los primeros cosquilleos genitales erógenos. Para Alcira Mariam Alizade (1989) se va construyendo así la “matriz erógena primaria” que se constituye con dichos orgasmos primordiales, las sensaciones voluptuosas y las vivencias de satisfacción.

Tales vivencias eróticas primarias se resignifican en el transcurso de la vida, por decirlo de otra manera se establece un après-coup. Es lícito destacar que las series complementarias se entrelazan con ellas, lo que da como resultado, un esquema erógeno singular dibujado sobre la superficie corporal externa e interna. Este esquema corporal tendrá zonas erógenas facilitadas, otras mudas, indiferentes, que se verán afectadas por impulsos que abren o inhiben la excitación.

Las palabras de los otros que son significativos para las personas se transforman en improntas sobre el cuerpo del sujeto. Cuerpo que, de deseado, se va transformando en deseante. Estas palabras recortan zonas erógenas, transformándose en zonas valoradas o desestimadas. Marian Alizade, destaca la importancia de esta matriz erógena en la sexualidad femenina, en la plenitud del goce y su capacidad orgásmica.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

El varón pone todo su peso narcisista, en su órgano hipervalorado (el pene), es decir que aquí se concentra su libido. En cambio, en la niña, lo que acontece es una ilusión su clítoris algún día crecerá. Cuando la niña realiza su cambio de objeto, es decir de la madre al padre, y demandando a este último un pene hijo, se instaura en la niña la condición de espera, y algún día tendrá un hijo, se produce así una trasposición. En la maternidad se proyecta ese “tener”.

Como podemos leer, el fundamento que se encuentra detrás de la teorización anterior tiene que ver en última instancia con el desconocimiento de la vagina en la niña, por tanto, en su falocentrismo. De este modo es que las controversias se continúan suscitando. Quienes apoyan a Freud, parten de la base del desconocimiento de la vagina por parte de la niña. Esta solo conoce el clítoris, los órganos internos son conocidos en la vida sexual puberal. Por tanto, la zona erógena infantil es el clítoris, en tanto la masturbación, si la hay, es clitoridiana. Si permanece como zona erógena privilegiada en la edad adulta, es signo de masculinidad. El clítoris, considerado masculino, arroja pulsiones fálicas, por tanto, activas.

Por otra parte, los disidentes de Freud plantean que la niña conoce la vagina. Karen Honrey y Melanie Klein (en Bleichmar 1997) plantean que la niña conoce la vagina, así sea por protofantasías heredadas o por equiparación con la boca. La vagina es considerada una zona erógena en la infancia, y sí aparece la masturbación vaginal, idea que es compartida por Honrey y Müller, (en Bleichmar 1997) Para Klein los impulsos vaginales son receptivos, desea recibir el pene como equivalente del pecho. Jones opina que el clítoris es un órgano femenino. Estos últimos autores consideran que la niña niega la vagina como un proceso defensivo. Existen deseos agresivos proyectados sobre la madre por heridas narcisistas, por tanto, tienen el temor de ser atacadas en su interior.

Emilce Dio Bleichmar (1997) sostiene que a la hora de hablar del desconocimiento de la vagina por parte de la niña es necesario considerar: la experiencia y valoración de la sexualidad femenina por parte de los adultos, madre y padre; la nominación y discurso a partir de los cuales se realiza su nominación, y la insuficiencia de conocimientos científicos sobre la sexualidad femenina.

La misma autora, sostiene que la creencia de que sólo la genitalidad otorga identidad, es considerada una falacia en el proceso de sexuación. Entiende que la sexualidad de la niña

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

corresponde a la erotización del conjunto de sus genitales, vulva, clítoris y vagina, planteando a la masturbación, como una manifestación de la sexualidad femenina, sea esta por estimulación del clítoris o por estimulación vaginal.

Por otra parte, plantea el mito con respecto al orgasmo doble femenino, clitoridiana y vaginal, creencia que aún tiene vigencia, puesto que se confunde la zona de estimulación con la zona del orgasmo, que solo puede ser vaginal, puesto que este es el órgano que se contrae. El clítoris está compuesto por una red sanguínea que produce parte de la vasodilatación, relevante en la fase de excitación, pero no posee los músculos que dan como resultado las contracciones orgásmicas.

Las ciencias biológicas han demostrado que el orgasmo vaginal como un orgasmo distinto del clitoridiano, no existe, el clítoris es una parte esencial del aparato genital femenino, órgano de la excitación, pero no del orgasmo, por eso se habla de plataforma orgásmica. (Masters y Johnson ,1977)

El deseo femenino.

La obra de Freud es el fiel reflejo de las oscilaciones sobre la sexualidad femenina, en lo referente al par antagónico “activo-pasivo”, en su relación a lo masculino y a lo femenino.

Para J.Lampl-de-Groot (en Chsseguet-Smirgel,1985) la diferencia entre el hombre y la mujer, es análoga a la relación activo-pasivo. Tomando como activo al individuo que ataca y va en conquista del objeto sexual, y es pasivo aquel que se entrega al otro. Digamos entonces que el hombre ama y la mujer se deja amar. Hélene Deutsch (1979) opina que la sexualidad de la mujer normal exige pasividad, y sus pulsiones agresivas se vuelven contra sí, en forma de masoquismo.

Como recordamos la niña realiza un cambio de objeto, en un primer momento la niña era activa con su madre, en la fase edípica se vuelve hacia su padre, este cambio es producto de la herida narcisista, que lleva a que la niña retire su libido del objeto materno, se produce entonces una merma narcisista que la empuja al deseo de ser amada pasivamente por el padre. Dicha autora plantea que la sexualidad para el hombre tiene que ver con la necesidad biológica de fecundar a la mujer, aquí aparece la actividad, y la mujer recibe la célula, en un rol pasivo. Sostiene que las mujeres que aman activamente son masculinas. En otra línea marca que la mujer se subordina a un arduo proceso de sublimación,

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

deduciendo que la sexualidad de la mujer está más espiritualizada que la del hombre. Tal proceso de sublimación enriquece la vida erótica de la mujer, pero amenaza la obtención de una satisfacción sexual propiamente dicha. Para Deutsch existe una inhibición constitucional de la sexualidad en la mujer que es difícil de superar, después de la sublimación puesto que la sexualidad es más compleja que el deseo de liberación de tensión sexual que encontramos en el sexo masculino.

Bela Grumberger (en Chsseguet-Smirgel,1985), sugiere que la sexualidad de la mujer tiene una orientación narcisista, el amor para la mujer es el gran asunto de su vida, el tema preponderante. Plantea que, en las relaciones sexuales de una pareja, las mujeres en reiteradas ocasiones se quejan de sus compañeros, describiendo el comportamiento masculino como lerdo y torpe, sosteniendo que esta falta de comprensión es a lo que la mujer adjudica su falta de satisfacción sexual. Tomando en cuenta los motivos de queja, vemos que aparece el reproche de no ocuparse lo suficiente de ellas, no cuidarlas, lo poco que la valorizan. Recordemos que Freud sostenía que ser amado es un deseo narcisista, vemos entonces aquí el deseo de la mujer de tener su narcisismo satisfecho.

Ante todo, la mujer es narcisista, es decir independiente de los componentes pulsionales, introduce en la vida sexual una nueva dimensión centrada en el narcisismo. Dicha autora sostiene que cuando la relación es satisfactoria narcisismo y pulsiones son colaboradores, cuando hay conflicto son antagónicos y pelean entre sí. La mujer en cierta medida carece de confirmación narcisista, y espera que el hombre la suministre. Dicha confirmación debe ser erótica y valorizante, de ello se trata el gusto de la mujer por ser cortejada.

Francoise Dolto (1982) opina que la intervalorización narcisista de uno por el otro en los juegos sexuales preliminares y posteriores al coito, es importante en la dialéctica genital, pero parece desempeñar un rol preponderante y de mayor importancia en la mujer. Opina que la mujer inviste su persona como genitualmente deseable, debe sentir que su cuerpo es bello y que induce a que el hombre la mire. Sostiene que la mujer tolera mejor que el hombre la frustración orgástica, pero no tolera la frustración del amor.

Irene Fridman, (Fridman:2017,165) remarca que los baluartes eróticos-narcisistas no funcionan de la misma manera para varón que para mujeres. Los valores de belleza, juventud y poderío económico, tiene una valencia diferencial entre unos y otras, donde no ha habido un cambio sustantivo y democrático entre las relaciones entre los géneros.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

A modo de ejemplo señala cómo la belleza y la edad, factores de peso en la mujer, trasluce la necesidad de ser objeto y no sujeto del deseo, las coloca en una situación de desvalor con el progresivo aumento de la edad, algo que no ocurre en los varones. Marcando que el cambio que las mujeres han alcanzado en relación con la esfera pública y sus beneficios, incluyendo el ejercicio de una sexualidad más libre, no se ha visto acompañado de una real democratización en las condiciones en las relaciones erótico-amorosas. “las mujeres seguimos padeciendo los malestares de estar ubicadas en la posición de objeto de deseo y continuamos siendo usufructuadas en nuestra práctica de sostén amoroso narcisizante” (Fridman, 2017:173)

Género y Psicoanálisis

En tanto se pretenda articular las teorías referentes al género y al psicoanálisis, se da pie a cuestionarse algunos criterios básicos de la teorización psicoanalítica. Ana María Fernández (1999,42) se pregunta “¿Cuánto de lo que ha sido pensado como estructura inconsciente universal no da cuenta sino de un modo sociohistórico de subjetivación de la modernidad para hombres y mujeres? ¿Cuál es la articulación entre deseo e historia? Dicha autora sostiene que mantener el género en exclusividad para la sociología y alejarlo del psicoanálisis, es renunciar a pensar la articulación entre deseo y poder, por tanto, es escapar de un desafío.

Jhon Money (en Bleichmar 1997) médico y responsable del traslado del término género de las ciencias del lenguaje a las ciencias sexuales; sostiene que la identidad sexual de una persona no se encuentra solo influida por la biología y anatomía, sino, sobre todo, por la creencia que los padres tenían sobre el sexo que corresponde a ese cuerpo. La identidad de ser varón o ser mujer queda constituida a través de un sistema simbólico.

El responsable de que el término apareciera por primera vez entre los psicoanalistas fue Robert Stoller (1968, en Bleichmar 1997) proponiendo el término identidad de género, que se refiere al sentimiento íntimo de saberse varón o nena, sentimiento estructurado por identificación al igual y complementación con el diferente, proceso a su vez circular del niño/a con sus padres y hermanos o familiares y de éstos hacia el niño/a.

Bleichmar (1997) sostiene que el género es una categoría psicoanalítica, por su construcción básica de construirse a partir de la fantasmática y del deseo del otro que se implanta instituyendo el yo del sujeto. Propone que la niña no se encuentra en una

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

posición masculina ante la madre, sino en una relación narcisista, puesto que quiere ser amada y satisfecha por su madre. Reconoce que no es necesario hacerlo desde la masculinidad, siempre que se sea bebé, se trata de una identidad competidora del padre, pero el padre, si otorga los cuidados será preferido y cuidado tanto como la madre. Reconoce a la latencia como un periodo durante el cual la diferencias entre la niñas y niños se agudizan y comienza la desigualdad entre los géneros.

La misma autora considera a la feminidad como el talón de Aquiles de la teoría freudiana, pretendiendo su solución si en lugar de pensar en términos de sexo, se comprende ese conjunto de experiencias que constituyen el par femenino/masculino, como un componente siempre presente en la sexualidad humana. De este modo se considera al desarrollo de la niña como un ser que, al sumergirse en la intersubjetividad, se encuentra en un mundo donde, el par femenino/ masculino está claramente instituido (como lo ve en la pareja parental) lo que estructura una subjetividad que difícilmente puede ser concebida sin sexo-género.

Irene Meler, (Meler,2017:98) considera que tanto la feminidad como la masculinidad son construcciones colectivas, “que condensan la experiencia de muchas generaciones pretéritas, y que contienen una compleja red de prescripciones y proscripciones para la subjetividad y conducta de cada sexo” Marcando la hipótesis de que si bien el ingreso de la mujer en el Sistema Simbólico patriarcal las obligo a reprimir ciertas pulsiones conducentes a la formación de deseos, no por ellos la suprimió” Las descargas hostiles en términos de afecto han sido por generaciones inhibidas en la construcción de la subjetividad de las mujeres como consecuencia de los mandatos de género, tramitados de forma diferente en cada época.

Pilar Errázuriz Vidal (Vidal,2017:123) plantea que tanto mujeres como hombres, constituimos una gran diversidad de singularidades, la cual hoy se resiste a encerrarse en un binarismo reduccionista. Señalando que de acuerdo con lo marcado por Burin, Meler y Rosenberg, los mandatos falocéntricos para el género femenino han logrado inhibir la pulsión de dominio y, por tanto, los deseos de poder. Donde históricamente desde la dominación masculina, existe una violencia simbólica (y material) contra las mujeres para evitar que se constituyan en sujetos de deseo. “Sin embargo las pulsiones no han sido erradicadas, sino inhibidas, como el psicoanálisis lo constata en sus divanes”

(Meler:2017,126) Entonces corresponde al psicoanálisis dar testimonio de la subjetividad sustantiva de las mujeres.

El Feminismo espontáneo de la histeria

Para Emilce Dio Bleichmar (1985) La histeria no es sino el síntoma de la estructura conflictual de la feminidad en nuestra época. En este punto es menester aclarar que entiende a la feminidad, como el conjunto de convenciones que cada sociedad sostiene como tipificadores de lo femenino y lo masculino. Es en el síntoma histérico donde el conflicto entre sexualidad y valoración narcisista obtiene su mayor complejidad. Tal conflicto, en su carácter genérico y constante para la feminidad, es el que se instituye como un síntoma de la estructura cultural, quedando esta identidad estructural entre la feminidad y la histeria, como la universalizadora de la histeria. “Siempre que se crea una oposición entre narcisismo y sexualidad o entre narcisismo y feminidad, y tal feminidad quede reducida a la sexualidad, estaremos ante una estructura histórica” (Bleichmar, 1985:206) De esta forma sitúa a la sexualidad como el instrumento y/o la actividad narcisista que la histórica privilegia para obtener un equilibrio en su narcisismo. Ahora bien, si en la experiencia singular, la actividad sexual se opone o entra en contradicción con la valoración narcisista, entonces la puesta en acto se verá comprometida, perturbada o bloqueada en algún nivel. Para dicha autora existe un feminismo espontáneo en la histeria

consistente en una protesta “desesperada, aberrante actuada que no llega a articularse en palabras, una reivindicación de una feminidad que no quiere ser reducida a la sexualidad, de un narcisismo que clama por poder privilegiar la mente, la acción en la realidad, la moral, los principios y no quedar atrapado solo en la belleza del cuerpo”, sostenida por un carácter devaluado de su identidad de género. Cada vez que se sienta humillada apelará a su única arma para restablecer su narcisismo herido, “el control de su deseo y de su goce, e invertirá los términos, el amo quedará castrado” (Bleichmar,1985:206).

La autora, apoyada en Singer Kaplan, sostiene que es habitual que la mujer en la pareja, cuando surge un desacuerdo, sea la indiferencia sexual o la negativa a mantener relaciones sexuales, la forma en que la mujer se hace oír en tanto sujeto, reivindicando su deseo de reconocimiento, de valorización de su género. Recalcando que en su reivindicación no

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

puede dejar de ser prisionera de los paradigmas y sistemas de representación masculina, “y su feminismo espontáneo se pondrá en juego en el mismo terreno en que ha quedado circunscripta, el sexo” (Bleichmar, 1985:206), de esta manera coloca a la sexualidad como el instrumento y/o la actividad narcisista que la histórica privilegia para el mantenimiento de su balance narcisista.

Ahora bien, no son las histórica de los 80 igual a las de nuestra época, así en palabras de Perrier aparece “el lado ofensivo de la histeria” (en Bleichmar:1985,210) donde la militante del sexo y el amor toma la palabra. Remarcando que cuanto mayor sea el conflicto intrínseco a su género, lo que es decir mayor necesidad de trascender por fuera de los convencionalismos para la feminidad, el feminismo espontáneo de la mujer no sólo involucra a la sexualidad, sino que reivindica el derecho a los roles sociales tipificados como masculinos.

El abanico de perfiles psicológicos, así como de cuadros psicopatológicos, colocados bajo las denominaciones de personalidad infantil- dependiente, personalidad histórica y carácter fálico narcisista, mayoritariamente presentes en la mujer, puesto que tienen en común el trastorno narcisista del género que toda mujer padece en mayor o menor medida. Para Bleichmar (1985, 210) este trastorno inherente al sexo femenino es lo que ha dado en llamar, la “normalidad” de la histeria, entendiendo por normalidad su paso obligado en su evolución psicosexual. Que con “buena suerte” algunas mujeres lograrían superar, adoptando la configuración de una feminidad convencional que adormece sus deseos de trascendencia, pero les aporta el placer de estar satisfaciendo el deseo de los otros.

Por último, aduce que lo que hace la histórica en su imaginario frente a la pregunta si es hombre o mujer, no es con respecto a los roles sexuales, sino al poder, a la valoración, al reconocimiento, “no es a la diferencia de sexo a lo que reacciona, sino a la desigualdad imperante entre ellos, la interrogante, en todo caso sería como poder acercarse a identificarse con su género sin que esto implique ser inferior” (Bleichmar, 1985:212).

Resumen de capítulo III: Sexualidad femenina

Para este capítulo hemos tomado como punto de partida, un recorrido por la feminidad en la obra de Freud, donde el atravesamiento del complejo de Edipo, y el complejo de castración tiene como uno de sus caminos la inhibición sexual o la neurosis. Tomando

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

como eje teórico la envidia del pene y su concomitante herida narcisista, el encono hostil hacia el varón, y la oleada represiva de parte de sus aspiraciones sexuales.

El psicoanálisis en continuo revisionismo ha arrojado mucho material en cuanto a nuevos aportes con respecto a la sexualidad femenina, tanto quienes ahondan en la teoría freudiana, como quienes la critican, como ha quedado desarrollada a la largo del capítulo.

No obstante, lo expuesto en este capitulado, en donde todos los puntos tienen su importancia y relevancia teórica, me es lícito marcar en este resumen algunos puntos sostenidos sobre una perspectiva de género. Quienes trabajan en esta línea sostienen que los mandatos falocéntricos para el género femenino han logrado inhibir la pulsión de dominio y, por tanto, los deseos de poder. Donde históricamente desde la dominación masculina, existe una violencia simbólica (y material) contra las mujeres para evitar que se constituyan en sujetos de deseo. Sin embargo, las pulsiones no han sido erradicadas, sino inhibidas, como el psicoanálisis lo constata en sus divanes.

Emilce Dio Bleichmar, presenta a la histérica como el síntoma de la estructura conflictual de la feminidad en nuestra época. Para dicha autora existe un feminismo espontáneo en la histeria consistente en una protesta desesperada y actuada que no llega a articularse en palabras, una reivindicación de una feminidad que no quiere ser reducida a la sexualidad, de un narcisismo que clama por poder privilegiar la mente, la acción en la realidad, la moral, los principios y no quedar atrapado solo en la belleza del cuerpo, sostenida por un carácter devaluado de su identidad de género. Es así como cuando se sienta humillada apelará a su única arma para restablecer su narcisismo herido, el control de su deseo y de su goce, e invertirá los términos, entonces el amo quedará castrado. “En el triunfo del engaño la mujer recuperara el poder, el falo, pero a costa de su goce” (Bleichmar,1985:191).

El feminismo espontáneo de la mujer no sólo involucra a la sexualidad, sino que reivindica el derecho a los roles sociales tipificados como masculinos, donde la interrogante de la mujer histérica sería como identificarse con su género, sin ser menos valorada.

CAPITULO IV

MECANISMOS PSIQUICOS DE LA HISTRIA IMPLICDOS EN UNA INHIBICION SEXUAL

Dicha relación es el eje central que este trabajo pretende esclarecer, tomando en cuenta el abanico de complejidades que lo rodean, y posturas teóricas que no necesariamente se alinean en todos sus vértices. Digamos entonces que iremos desarrollando aspectos de los mecanismos psíquicos de la neurosis histórica femenina, que pueden producir una inhibición de la función sexual y/o síntoma.

Ahora bien, en principio pasemos a arrojar luz entre pensar a una función sexual en su aspecto disfuncional como una inhibición de la función sexual o como un síntoma, o tal vez como una inhibición puede devenir síntoma.

Ya con el primer Capítulo habíamos marcado algunas conclusiones de la mano del trabajo de Olaso (2015) al decir que: la inhibición protagoniza dos circunstancias diferentes, en un caso el yo se inhibe, presentándose la inhibición como fenómeno, en mi agregado un síntoma, mientras que en el otro el yo inhibe, es decir una inhibición como mecanismo, en mi agregado una defensa, aclarando que no se debe confundir con la represión, es así como la represión precede a la defensa. Cuando la inhibición se pone en escena en el polo motor, es decir mediante la inhibición sufrida por el sujeto, vemos ponerse en juego a la represión.

Por tanto, todo movimiento inhibitorio implica vicisitudes económicas, puede aparecer tanto la pobreza libidinal como un exceso energético, y en otras ambas dimensiones a la vez. Olaso recalca este “menos” como un empobrecimiento libidinal, que contiene secretamente un plus, un exceso, una presencia erótica que ante tal investidura produce un disfuncionamiento del órgano comprometido. Es así como la inhibición se puede comportar en unos casos como defensa en otras como síntoma, dejándonos en una lectura caso a caso. Ahora bien, veamos como una inhibición puede devenir síntoma.

De la inhibición al Síntoma

Silvia Bleichmar (2014) considera que el concepto de inhibición es problemático en psicoanálisis, ya que se abre en más de una dirección. Planteando que en una de las

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

direcciones aparece “el carácter postsintomático, vale decir, la inhibición como forma de normalización del síntoma” (Bleichmar,2014:95). Toma como ejemplo a un fóbico que no puede salir a la calle mostrando así una forma de normalización sintomática de regulación de la economía psíquica. Para Bleichmar, la inhibición aparece entonces, en el texto de Freud como postsintomática siempre (Bleichmar,2014:95). En su análisis de la inhibición planteada por Freud, sostiene que cuando Freud evoca a las pulsiones inhibidas en sus metas o meta inhibida, se refiere a un destino posible; que la pulsión tiene que lograr necesariamente alguna transposición. La inhibición es parte del proceso de defensa psíquico y regula la economía psíquica, “siempre y cuando no coarte cierta ganancia de placer. Porque creo que lo que hay que tener en cuenta es eso: qué implica para el sujeto la pérdida de algo del orden del placer” (Bleichmar,2014:97). Por otro lado, sostiene que si hay inhibición es porque hay contrainvestimento de un acto compulsivo; esto no quiere decir que al levantar esa inhibición por contrainvestimento, el sujeto necesariamente va a pasar a la compulsión.

Enrique M. Novelli (2002), en su trabajo, “Inhibición: Algo más que la simple rebaja de la función” presentado en el Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, (Montevideo, 2002) realiza algunas reflexiones pertinentes con nuestra investigación. Sosteniendo que generalmente se concibe a la inhibición como algo que le acontece al yo, pero se debe reconocer que también es algo que se ejecuta en él. Aquí digamos que coincide con lo expuesto por Olasso.

Para Novelli, el yo funciona como agente y objeto de la inhibición ajustándose a esa tendencia reinante en el psiquismo que es el principio de placer.

Dicho autor se para sobre una aparente contradicción, donde la inhibición se presenta por momentos como algo patológico y por momentos como una limitación de la función. Sosteniendo que los conceptos de sofocación, represión e inhibición son procesos participantes en el intento del Yo de inhibir el afecto displacentero. El camino de la inhibición y el camino de la satisfacción actúan complementariamente para modificar el derrotero de los montos totales de energía de investidura. Estas modificaciones serían las que permiten el pasaje del funcionamiento psíquico del proceso primario al secundario, del principio de placer al de realidad, donde el principio de placer adecuado a la realidad, como la única vía de exceder a la satisfacción. Es en este sentido que proclama a la

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

inhibición, aun si recae sobre una función como no necesariamente patológica. Para ser considerada patológica debe actuar otro elemento, la represión.

La represión al caer sobre la representación deja a la energía sin contenido y por tanto a la búsqueda de otro destino, otra aplicación, o retomando al cuerpo como afecto. Es en este sentido que entiende a la inhibición como a la cantidad de movimiento que recorre el psiquismo, puesto que recae sobre los montos de energía, que, mediante ese circuito de los procesos inhibitorios, trata de darle destinos diferentes según las circunstancias, otorgando cualidad a la cantidad. Adquiriendo entonces tintes afectivos tanto por la elevación como por la disminución de la tensión, como por las representaciones a las que inviste y les dan contenido.

Luego se propone analizar la aparente contradicción entre inhibición y síntoma, pues partiendo del postulado Freudiano, de que no han nacido en el mismo suelo, y la inhibición no necesariamente implica lo patológico; Mientras que síntoma es equiparado a indicios de procesos patológicos, agregando entonces que una inhibición puede ser síntoma. Novelli, se para a explicar esta contradicción basado en los términos de *Indicio*, y *Proceso*. (Novelli, 2002) Para él, indicio tiene el sentido de prueba, en este caso de procesos patológicos que promovieron el síntoma, mientras que proceso tiene tres acepciones; procedimiento a modo de obrar, devenir o desarrollo y por último una concatenación cualquiera de hechos. De este modo propone: “que la inhibición responde a procesos que son un modo de obrar del yo sobre determinado monto energético, desviándose de su destino propuesto desde el ello, a través de una concatenación cualquiera de representaciones” (Novelli, 2002).

Por tanto, propone, que en el sentido de indicios de procesos preexistentes tanto la inhibición como el síntoma son equivalentes. Esto se da en la medida que los procesos inhibitorios al interceptar el curso pulsional se pueden considerar patológicos, pues “para el psicoanálisis lo patológico se gesta a partir de la interferencia de los cursos pulsionales” (Novelli, 2002). Es así como la inhibición de una función, en la medida que intercepta, interfiere la satisfacción pulsional puede considerarse como una parte del proceso que podría dar lugar a la enfermedad, aunque ella no lo sea necesariamente.

Ahora bien, Novelli se pregunta: ¿Qué le falta a la inhibición para ser un síntoma? ¿Qué condición debe cumplirse para que la inhibición sea síntoma? A lo cual responde, “que

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

contenga en sí un significado reprimido” Es decir que tenga además de la interferencia pulsional, contenidos provenientes de otro suelo, de lo inconsciente” (Novelli, 2002).

El yo, con la represión actúa sobre las representaciones; mediante los procesos de inhibición, se encarga del curso excitatorio. Sostiene entonces que la represión y la inhibición (como proceso) actúan corrigiendo su operativa entre sí.

Precisamente esta corrección mutua, es el sentido de complementarios. De este modo sostengo que la represión y la inhibición son procesos complementarios en el objetivo de inhibir el afecto displacentero actuando sobre la pulsión en el intento de domeñarla.” Siendo complementarios entre sí, ambos procesos intervienen en la formación de síntomas. En tanto ellos recaen sobre funciones, la inhiben, como, por ejemplo: una conversión sobre el aparato motor, o una fobia que limita el libre desplazamiento (Novelli,2002).

Hasta aquí deslindamos y unimos los conceptos de inhibición y síntomas. Ahora nos abocaremos específicamente a los fenómenos acontecidos en la función sexual, a veces inhibida otras devenida síntomas.

Avatares de la función sexual

Sin duda la sexualidad tiene diferentes significados y acepciones según el campo del saber en qué nos encontramos inmersos. Por tanto, su dimensión abarca lo bio-psico-sociocultural e histórico. El orden de lo biológico se centra sobre las diferencias anatómicas de los sexos y su función reproductiva, así como las diferentes patologías de estas. Desde lo antropológico, aparece como eje central la filiación, arrojando leyes simbólicas que determinan la prescripción y la sofocación de los comportamientos sexuales.

Para el vulgo y el discurso médico, cuando hablamos de sexualidad, nos referimos a las conductas y comportamientos relativamente observables, a la actividad sexual consciente, con sus expresiones funcionales, relacionales y afectivas.

Es a partir de la teoría freudiana, donde la sexualidad cambia de paradigma, al menos para los estudiosos de esta. La nueva concepción y definición de sexualidad aportada por Freud, arroja una nueva visión de la sexualidad, sosteniendo la existencia de una

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

estructura libidinal inconsciente, que de algún modo rige la actividad sexual consciente, la vida amorosa y sus relaciones.

La sexualidad de la infancia descrita por Freud nos muestra la sexualidad en su fin placentero, donde la satisfacción de las pulsiones es inconsciente, transformándose en la raíz de la sexualidad genital normal del adulto. En uno de sus últimos trabajos, "El desarrollo de la función sexual" Freud comenta que el estudio de las funciones sexuales arroja que los fenómenos normales y anormales observados, es decir la fenomenología, demanda ser descripta en su punto de vista dinámico y económico. A la vez, que la etiología de estas perturbaciones se halla en la historia del desarrollo, es decir en la primera infancia (Freud:1938,154). Ya en 1925, sostenía que la neurosis estriba en una renuncia del yo frente a las exigencias de la función sexual.

Por tanto, se abre un nexo entre: lo inconsciente, la función sexual, la inhibición de la función sexual, la neurosis, el síntoma y la sexualidad.

Este trabajo trata de articular, cómo un proceso inconsciente puede llevar a una inhibición de la función sexual y/o un síntoma, que desde la medicina y sexología se dan en llamar disfunciones sexuales.

Como primera aproximación al tema, queremos destacar, que la sexualidad genital, así como las relaciones y emociones que derivan de la misma, pueden encontrarse fácilmente entorpecidas en su expresión física. Tal afirmación es válida tomando en cuenta los datos estadísticos de disfunciones sexuales, para nosotros inhibiciones de la función sexual y/o síntomas.

Desde el punto de vista analítico, sabemos que los órganos genitales, dan lugar a una investidura libidinal, narcisista y simbólica de capital importancia. Las inhibiciones sexuales y los síntomas, en sus diferentes expresiones, son trastornos que se instalan en la vida erótica de un número considerable de parejas y personas, al menos en lo referente a este punto existe un consenso entre sexólogos y psicoanalistas.

En 1908, Freud sostenía, que la mitad femenina de las parejas casadas, eran frías, y adjudicaba, en parte, dicho trastorno a la moral sexual de la época. En 1982 Françoise Dolto, afirma que cerca de la mitad de las mujeres, perteneciente a una sociedad civilizada, son total o parcialmente frías.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Muchos de los estudiosos del tema, pretendieron explicar el número elevados de estos trastornos, en la nocividad de las coacciones sexuales (matrimonios legítimos y sus condiciones, abstinencia hasta el matrimonio, problemas de anticoncepción) Sin embargo los trabajos de Master y Jonhson (1966) destacados autores en el ámbito de la sexología, a través de sus investigaciones comprueban que “la liberación de costumbres no libera el deseo” (Master y Jonhson,1966;149) De hecho el término disfunciones sexuales, y su aparición en diferentes manuales y en el léxico médico es relativamente nueva.

Ahora, bien cómo poder explicar este fenómeno, tomando en cuenta aspectos dinámicos y económicos.

Freud, en su artículo “Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa” (Contribuciones a la psicología del amor, II, 1912) sostiene que es la impotencia psíquica, el motivo más frecuente de la época. Si bien este artículo se apuntala sobre el sexo masculino, hay afirmaciones que son análogas para ambos sexos. En él comenta que la base de la impotencia psíquica corresponde a una inhibición en la historia del desarrollo de la libido hasta su plasmación definitiva, que apuntala a la normalidad. Lo que asegura una vida amorosa normal sería la unión de la corriente tierna con la sensual. Para que tal impotencia se produzca se necesita que la corriente sensual no haya sufrido “en todo momento el destino de tener que desaparecer, oculta tras la corriente tierna; es preciso que se haya conservado intensa o desinhibida en grado suficiente para conseguir en parte su salida hacia la sexualidad” (Freud,1912:176). La corriente sexual, que permanece activa, busca objetos que no traigan el recuerdo de las personas incestuosas prohibidas; “si de ciertas personas dimana una impresión que pudiera llevar a su elevada estima psíquica, no desemboca en una excitación de la sensualidad, sino en una ternura ineficaz para lo erótico” (Freud,1912:176), por tanto, se produce aquí una escisión entre el amor y el deseo, a decir de Freud, “cuando aman no anhelan, y cuando anhelan no pueden amar” (Freud,1912:176).

Continúa diciendo, tomando en cuenta el concepto de impotencia psíquica en un sentido más laxo, y sin limitarse a un fracaso en la acción del coito, aparecen hombres que son considerados “psicanestésicos” donde la acción misma no se les deniega, pero la consuman sin una particular ganancia de placer. “En cuyos casos la indagación psicoanalítica pone al descubierto la misma etiología planteada para la impotencia psíquica, sin poder explicar al comienzo las diferencias sintomáticas” (Freud,1912:178).

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

“Y de los hombres anestésicos, una analogía fácil de justificar nos lleva al enorme número de mujeres frías cuya conducta amorosa de hecho no puede describirse o comprenderse mejor que equiparándola con la impotencia psíquica para el varón, más estrepitosa” (Freud,1912:178).

Por otra parte, menciona que, para la mujer, tomando en cuenta el contexto cultural, no se produce en ella la sobreestimación sexual característica del varón, quien degrada al objeto sexual. Y sostiene que “la prolongada coartación de lo sexual y la reclusión de la sexualidad a la fantasía tiene a menudo, como consecuencia no poder desatar el enlace del quehacer sexual con lo prohibido, apareciendo fría cuando se permite el quehacer sexual” (Freud,1912:180).

Toda vez que el objeto originario de una pulsión de deseo se ha perdido por obra de la represión, suele ser subrogado por una serie interminable de objetos sustitutivos, de los cuales, empero ninguno satisface plenamente. Acaso esto nos explica la falta de permanencia en la elección de objeto, el “hambre de estímulo” que tan a menudo caracteriza la vida amorosa (Freud,1912:182).

Al referirse específicamente a la sexualidad de la mujer, concluye que no existe la misma valoración de lo sexual que en el hombre, y por tanto el quehacer sexual y el carácter de lo prohibido se entrelazan. En muchas mujeres dicho enlace nunca se rompe, dejando a la mujer sumergida en la frigidez. De aquí se desprende que ciertas mujeres sostengan en secreto una relación permitida, y otras recuperan su capacidad de sentir siempre que se establezca un amor secreto.

En el artículo “El tabú de la virginidad” (Contribuciones a la Psicología del amor III,1918), Freud se aboca al problema de la frigidez. Comienza su análisis, tratando de esclarecer las razones por la cual, en ciertos casos, las mujeres luego de mantener una relación sexual, expresa sin reparos un sentimiento hostil hacia el hombre. Proponiendo como la causa de este hecho apuntalada sobre el fundamento de que ciertas mociones tiernas no son capaces de imponerse. Sostiene que lo sustantivo para el caso de la frigidez, tiene su historia en el desarrollo de la libido, es decir que aparecen los deseos sexuales que se arrastran desde la infancia, como puede ser la fijación de la libido a un padre o a un hermano, que sea su sustituto. Por otra parte, es importante tener en cuenta la intensidad de la fijación y el tiempo que perdura. Aquí sostiene que el marido es el

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

sustituto del padre. De esta forma concluye que “la frigidez es una condición genética de la neurosis, es decir se comporta como una inhibición” (Freud,1918:199).

En la misma medida continúa su análisis abriéndose paso la angustia de castración y la envidia del pene. Hechos que se producen a edades tempranas, donde la niña envidia a su hermanito por el pene que posee, y por lo general no disimula su envidia. Luego la libido se vuelca al padre y se sustituye el deseo del pene por el deseo del hijo. Es a la luz de la envidia del pene que se entiende la hostilidad de la mujer con el hombre.

Mecanismos psíquicos de las Neurosis y función sexual

Las neurosis son una afección del yo, donde las exigencias pulsionales, las excitaciones del mundo exterior, ejercen en tal caso, el efecto de unos traumas, en particular si son solicitadas por ciertas predisposiciones. Es así como el yo desvalido se defiende de ellas mediante unos intentos de huida, (represiones, “esfuerzo de desalojo) que luego resultan desacordes al fin y producen unas limitaciones duraderas para el desarrollo posterior (Freud,1938:184).

Y continúa diciendo “los síntomas de las neurosis son de cabo a rabo, una satisfacción sustitutiva del querer -alcanzar sexual, o bien una medida para estorbarlas” (Freud,1938:186), y agrega las pulsiones que se dan a conocer fisiológicamente como sexualidad desempeñan un papel sobresaliente e inesperadamente grande en la causación de las neurosis” (Freud,1938:186). “Quizás no andemos errados si decimos que el punto débil de la organización del yo se situaría en su conducta frente a la función sexual” (Freud,1938:186). Luego sostiene que es bajo la represión que se establece la compulsión neurótica que imposibilita al yo a gobernar la función sexual, a la vez que lo mueve a extrañarse de ella.

Parte del bloqueo se explica por la concentración de energía psíquica que dispone el sujeto en una sola tarea. Una de las funciones que se puede ver afectada, tanto como bloqueada es la función sexual. Fenichel (1966) sostiene que el interés sexual de los neuróticos decrece. La energía sexual, como cualquier energía psíquica es movilizadada a los efectos de controlar la excitación invasora, por tanto, no mantiene su disposición a fines placenteros.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Henry Ey sostiene que los trastornos de la sexualidad son constantes en los neuróticos. Plantea la existencia de anomalías latentes, que en muchas oportunidades se encuentran desconocidas por el sujeto, apareciendo un comportamiento compensador, como puede ser el donjuanismo. Definiendo la frigidez como la ausencia de sensaciones voluptuosas en la relación sexual, a veces de modo total otras parcial. Considera que los conflictos edípicos son el eje del cual se desprende tal inhibición.

Continuando con la obra de Fenichel (1966:199), sostiene que la inhibición sexual de neurótico va desde una ligera timidez en la aproximación al sexo opuesto, hasta la frigidez total. Puede abarcar a la sexualidad en su conjunto o a ciertos aspectos. A modo de ejemplo menciona que puede estar afectando tanto la corriente tierna como la sexual, o bien la dificultad está en alcanzar el orgasmo, por otra parte, tal dificultad puede acontecer con cierto tipo de parejas y no otras, o frente a ciertos rasgos manifiestos que el sujeto enlaza por asociación a experiencias infantiles causantes de temores sexuales.² Aquí lo podemos relacionar con lo que Helen Singer Kaplan (1985) clasificaría como disfunciones sexuales parciales, en el entendido de una afectación de la respuesta sexual cuando entra en contacto con la pareja, pero su respuesta es satisfactoria en el plano autoerótico. También son catalogadas de parciales, tomando en cuenta la situacionalidad y/o la selectividad, que tiene que ver con la variabilidad de las circunstancias o con la elección de pareja.

Por lo general estos sujetos, de un modo inconsciente, tienen la convicción de que la actividad sexual es peligrosa, por lo tanto, acúan fuerzas defensivas, donde aparece una actividad física de entorpecimiento de reflejos fisiológicos, que aseguran la huida del acto sexual. Por lo tanto, el yo estaría haciendo una acción defensiva, renuncia al placer, porque existe la creencia que allí donde está el placer también está el peligro. Para Fenichel la gratificación de un fin sexual infantil que aún subsiste en el sujeto, es percibida como un peligro, ya sea por un peligro de ser lesionada o el temor a la pérdida de amor (Fenichel, 1964:200).

Sostiene que el complejo de Edipo es el eje central de tal síntoma, el goce sexual se puede encontrar teñido, de una comparación entre la pareja sexual y el padre. Por otra parte, aparece la "identificación masculina" donde la identificación masculina y femenina no

² Considero que también pueden entrar en juego fantasías sexuales.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

son análogas. En su opinión la envidia del pene y el vínculo preedípico con la madre suscitan mayores probabilidades para la aparición de fijaciones y perturbaciones. Puesto que los fines correspondientes a tal fijación preedípica, son preferentemente pregenitales, los temores remarcados en fines pregenitales, muy a menudo se transforman en causa de frigidez y el temor de perder el control se torna central para el sujeto. A través del análisis ha encontrado con frecuencia el hecho de que la pérdida de control en el momento de máxima excitación es percibida inconscientemente como una pérdida del control de los esfínteres, especialmente en mujeres que poseen una intensa envidia del pene.

La frigidez puede dar ocasión, al menos de un modo secundario, a expresiones deformadas de impulsos inconscientes, que pueden ser impulsos masoquistas, como pulsiones sádicas activas. El mismo autor sostiene que el vaginismo es una expresión de un síntoma conversivo positivo. Ya que aquí aparece un deseo inconsciente, que contiene la idea de arrancar el pene y quedarse con él, es decir una expresión del complejo de castración femenino, o la expresión de un concepto anal, de la envidia del pene, expulsando o reteniendo un pene anal.

Por otro lado, considera la relación este vaginismo y frigidez en la misma línea de relación entre formación reactiva y represión, es decir que se realiza algo positivo a los efectos del mantenimiento de tal represión, el vaginismo hace que el coito resulte físicamente imposible. En aquellos casos donde se percibe una frigidez total, dicho autor entiende que “el no sentir nada” expresa la idea de “no querer tener nada con ello” siendo esto un caso especial del tipo general de defensa consistente en un extrañamiento del propio cuerpo, que se podría pensar como una disociación entre el afecto y el cuerpo (Fenichel, 1966:204).

En muchas ocasiones la frigidez se mantiene oculta y mienten con respecto a tal dificultad. Lo cual complica más las cosas y favorece la producción de nuevos síntomas neuróticos, derivados de tal negación. Donde por lo general se encuentra un intento de sobrecompensar tal inhibición, y se disfraza de “hipersexualidad” Aparece aquí la necesidad narcisista de mostrar que no se es frígida. Este punto se entrelaza con la hiperexpresividad de la histérica.

Helen Singer Kaplan (1985) doctora en psiquiatría, en su libro “Disfunciones sexuales: diagnóstico y tratamiento de las aversiones, fobias y angustias sexuales” plantea los

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

mecanismos intrapsíquicos como uno de los determinantes psicológicos que pueden producir una disfunción sexual. Sosteniendo que ciertos individuos neuróticos que no han resuelto el conflicto edípico, en cuanto se tornan activos en el plano sexual, presentan dificultades en el mismo. En la fase adulta, el hecho de aprestarse a tener contacto íntimo puede activar los reprimidos anhelos incestuosos y la rivalidad con el progenitor del sexo opuesto. Para Kaplan, en ciertos casos, el síntoma de disfunción sexual se puede entender entonces como un dispositivo de defensa, que erige la paciente contra el reconocimiento consciente de sus impulsos edípicos reprimidos, y a la vez como una manifestación simbólica de su negativa -con objeto de preservar su virginidad para su padre- a renunciar a la pugna con la madre.

Para Kaplan muchos pacientes temen y evitan las relaciones sexuales porque llevan a cabo transferencias paternas en la persona de sus parejas. Digamos entonces que, en un plano inconsciente, el sexo es un acto incestuoso. Es necesario tomar en cuenta que dicha autora no atribuye a que todo trastorno psicosexual se remonte a un conflicto edípico no resuelto, esto dependerá de la conflictiva de cada paciente.

Contreras, E.B. (2014) en su tesis de maestría: “La inhibición como síntoma de angustia en un caso de histeria”, concluye: Una idea intolerable provoca debilitamiento en el yo. Cuando hay una idea intolerable se puede producir un síntoma como la inhibición en el intento de evitar la angustia. La inhibición que presenta la histérica influye a que permanezca en la insatisfacción debido a que no toma acciones para cumplir su deseo. Las inhibiciones son limitaciones de las funciones yoicas a consecuencia de un empobrecimiento de energía; a diferencia del síntoma donde la inhibición sí ocurre dentro y le sucede al Yo. En cada función del Yo, la perturbación se exterioriza de diferentes formas. En la función sexual muchas inhibiciones son una renuncia a cierta función porque a raíz de su ejercicio habría angustia.

La pérdida de amor como condición de angustia desempeña en la histeria un papel semejante a la amenaza de la castración en las fobias y la angustia frente al superyó en las neurosis obsesivas.

Síntoma y conversión

Freud sostiene que las fuerzas que predominantemente se transforman en manifestaciones neuróticas más o menos severas, provienen de la pulsión sexual. Proclama a la sexualidad

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

como fuerza motriz de los síntomas. La libido de los neuróticos se encuentra ligada a los síntomas, que en última instancia brinda una satisfacción sustitutiva. El síntoma expresa la satisfacción de un deseo libidinoso de una manera deformada, que es sentida por el sujeto en el terreno de lo consciente como una anomalía, un malestar o un sufrimiento.

Lo que hace el síntoma es reproducir, mediante el mecanismo de regresión de la libido a los objetos, que antiguamente ofrecieron cierta satisfacción, que el trabajo psicoanalítico liga a las primeras experiencias sexuales infantiles. El síntoma realiza una satisfacción de deseo, la necesidad de castigo inconsciente, que responde a un sentimiento de culpa inconsciente, también encuentra satisfacción en el síntoma. El síntoma se forma con los mecanismos primarios del inconsciente, la condensación y el desplazamiento. La importancia de dichas mociones infantiles, a los que la libido queda fijada, no tiene que ver con la materialidad de los hechos, sino con las circunstancias, siendo que ocurra o no, son para el sujeto constitutivos de su realidad psíquica.

La meta de la sexualidad tiene que ver con el placer, mucho más allá de los fines reproductivos. La diferencia hombre-mujer y la relación con el falo que de ella se desprende tiene sentido en el marco del Edipo.

Las complicaciones surgidas a partir de la simbolización de la diferencia de alguna manera participan en el proceso de formación de neurosis. La normativa impuesta por el Edipo, que termina por constituir la identidad subjetiva sexuada, tomando en cuenta la identificación con el propio sexo y por tanto se opone a la elección incestuosa y perversa, es la raíz de donde crecen y se gesta el proceso de formación de neurosis, todo depende de la trayectoria que el sujeto recorra.

Sin lugar a duda cuando hablamos del temor a la castración en mujeres, no tenemos más que remitirnos a la infancia, poniendo sobre el tapete la envidia del pene. Una de las alternativas que arroja la envidia del pene, es el “complejo de masculinidad”. La niña cree que es un niño, e imagina que tiene pene. Sanador Rado (1949) llama a este fenómeno “pene ilusorio”, puesto que es una fantasía, que tiene que ver con la posesión del órgano, que la niña se creó, dependiendo su gratificación emocional de esta fantasía. Este pene ilusorio es de poca duración, la refutación de los hechos hace que sea abandonado. Para Rado existe un número importante de niñas que va abandonando gradualmente su pene ilusorio o intenta reanimar esta ilusión por otro medio.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Pero los casos que son de nuestro interés toman otro curso. Puesto que el pene ilusorio está demasiado valorizado para que renuncie a él. Para Rado, la niña abandona las alucinaciones con dicho órgano, (sino estaríamos en el terreno de la psicosis), y se repliega con su pene ilusorio a un mundo de fantasías inconscientes (Rado, 1949). Por lo tanto, el pene ilusorio se retira de la percepción, pero nunca pierde su equivalente en algún lugar de la superficie corporal. El órgano o la parte del cuerpo seleccionada, aunque previamente carece de significado sexual es ahora investida por el inconsciente con una función accesoria e inadecuada. Debido a esta excesiva investidura inconsciente es que se comporta como un sustituto simbólico del pene ilusorio. Es así como aquella región corporal investida, se encuentra neuróticamente afectada y se transforma en un síntoma de conversión histérica. Tal investidura puede ser desplazada a lo largo y ancho de todo el cuerpo, apareciendo nuevos sustitutos, de esta manera el cuerpo se transforma en un sustituto narcisista del pene.

Jeanne Lamp de Groot (1987) en uno de sus artículos “La evolución del complejo de Edipo en la mujer” retoma las ideas de Freud en lo referente al Edipo positivo y negativo. Realiza una síntesis de las ideas freudianas del desarrollo psicosexual de la niña, recalcando que cuando la niña descubre y acepta totalmente la castración, la niña renuncia a la madre como objeto de amor y por tanto abandona la tendencia a la conquista activa de su objeto amoroso, lo mismo sucede con el onanismo, puesto que es abandonado. En palabras del autor, “Quizás aquí radique la explicación para un hecho que conocemos hace mucho tiempo: que la mujer que es enteramente femenina no conoce objetos amorosos en el sentido de la palabra; solo puede dejarse amar” (Jeanne Lamp de Groot, 1987:1085). Cuando dicho proceso resulta infructuoso, puede ser que la niña se niegue a abandonar la posición masculina. Existe otro proceso que se ven más a menudo, donde la mujer no niega totalmente el hecho de la castración, pero busca una compensación en el plano laboral y profesional, por tanto, la envidia del pene se desarrolla en el ámbito intelectual. Pero al hacerlo reprime totalmente los deseos sexuales, es decir que no experimentan ningún estímulo ante el sexo. Lampl lo lee de la siguiente forma: “Es como si deseara decir: no puedo ni debo amar a mi madre, por tanto, debo abandonar todo intento de amar” (Jeanne Lamp de Groot, 1987:1086).

El mismo autor propone otra alternativa que desemboca en la frigidez. Es decir que la mujer logra tener relaciones con un hombre, pero interiormente continúa fijada al primer

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

objeto de amor, es decir la madre. Entonces nos propone que en este caso la mujer no puede evitar la frigidez porque no desea realmente al padre sustituto, sino que desea a la madre.

En un artículo, publicado en la revista Zona Erógena, Irene Meler (1999) expone un caso donde aparece la frigidez como síntoma, donde una mujer recalca su preocupación por mostrarse bella en la intimidad. Esta inquietud no le permite encontrarse verdaderamente con su propio deseo y con el otro, quedando todo centrado en un tema de imagen. Meler considera que la preocupación estética es el resultado del intento de superar el trauma ocasionado por la diferencia sexual y generacional, ya que su novio era un joven elegido de acuerdo con el modelo del “hermano menor” Por tanto “el objeto de amor actual es heredero del antiguo rival” (Meler,1999: 20). Este modo de elección de objeto tiene que ver con la identificación con la madre, quién tenía preferencia por su hijo, más que por su padre.

Para Emilce Bio Bleichmar (1997:163) la conversión es un mecanismo complejo que se caracteriza por una determinada vinculación de cualquier tipo de conflicto y la representación del cuerpo. Aquí el cuerpo siempre se halla incluido, ya sea: a) como escenario del fantasma inconsciente, b) identificado a otro cuerpo enfermo, lo que se abre a dos posibilidades, a la posición de enfermo (cuidado y atendido) o al núcleo conflictivo subyacente; o c) considerándose enfermo, como técnica de control interpersonal sin ninguna metaforización en juego. Y puntúa los siguientes aspectos:

- Lo propio del mecanismo no se relaciona con una temática en particular, sino en la vinculación de cualquier temática con representaciones corporales, a la vez que comprometen las representaciones de su funcionamiento.
- Un síntoma somático sea cual sea su etiología, puede ser incorporado a una trama fantasmal. El sujeto enfermo siempre elabora alguna teoría imaginaria de su enfermedad, que para el caso el fantasma es un efecto de la dolencia y no su causa.
- Síntomas conversivos pueden encontrarse en cualquier estructura de personalidad o trastorno psicopatológico.
- El síntoma conversivo es una manifestación frecuente en la histeria, pero no es condición para la existencia de esta. Para dicha autora “si conversión e histeria coinciden es porque ambas aparecen con mayor frecuencia en la mujer. Existe una

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

facilitación genérica para la amnesia, la ceguera, la parálisis los desmayos y los dolores corporales, así como la utilización de las representaciones del cuerpo y su funcionamiento, especialmente el sexual en la mujer” y continua diciendo: “Esta facilitación de la conversión en el género femenino descansa en el mismo principio que condujo a Freud a pensar la “facilitación somática”, una experiencia anterior, un dolor real que luego simplemente es evocado” (Bleichmar,1997:164) De esta forma concluye que el cuerpo es por donde la mujer habla, el síntoma es una expresión, una comunicación un mensaje.

Bleichmar, trabajando sobre el caso Dora concluye que: “aquello que se impone como repulsivo y que provoca la indignación de Dora, no es solamente la transformación de un impulso sexual en su contrario, en asco, asco ligado a la cloaca, al flujo al semen sifilítico, a la erección, sino que el asco o la repugnancia física es una “conversión” de un sentimiento de humillación narcisista. El narcisismo herido no deja que el deseo sexual se organice”. (Bleichmar,1997:196)

Es así como concluye la furia femenina expresada a través del feminismo espontáneo de la histeria, donde proclama una reivindicación de una feminidad que no quiere ser reducida a la sexualidad, y de una necesidad narcisista que reclama ir más allá del cuerpo tomando como ideal de belleza.

Si de histeria nos referimos

El postulado freudiano: “Llamaría histérica, sin vacilar, a toda persona, sea o no capaz de producir síntomas somáticos, en quien una ocasión de excitación sexual provoca predominante o exclusivamente sentimientos de displacer” (Freud:1905: 27).³

Lucien Israel (1979:77), sostiene que dicha situación es traumática, considerando que el traumatismo proviene de aquella situación donde se debería y se espera sentir algo, pero no se siente nada, “No sentir nada allí donde el otro siente algo o al menos pretende sentir algo, eso los deja en la máxima derrota; y no es más que una histérica quien nos revela este traumatismo, bajo su forma más habitual la frigidez”

³ No se me escapa el detalle sea o no capaz de producir síntomas somáticos, pienso que serían las inhibiciones esas otras formas de expresión.

Otto Fenichel (1966), siguiendo a Freud, en tanto sostiene que el complejo de Edipo es el complejo nodular de las neurosis, y por lo tanto se encuentra en estrecha vinculación con la histeria, puesto que se presenta en el nivel de la fase fálica del desarrollo psicosexual. Sugiere para los histéricos dos alternativas, o es que nunca supera su elección de objeto primitiva, o se encuentra tan fijado a ese objeto, que un desengaño posterior, lo vuelve a él. Entonces toda forma de sexualidad se transforma para ellos en el amor incestuoso de la infancia, el impulso que reprime el complejo de Edipo reprime la sexualidad. Considera que el síntoma de conversión, tomando en cuenta el impulso reprimido, produce una incapacidad de gratificación sexual auténtica, como el sustituto deformado de tal gratificación. Tal satisfacción sustitutiva, no es sentida como placentera, por el contrario, es sinónimo de sufrimiento, producido por las fuerzas represoras. En ciertas ocasiones este sufrimiento se puede pensar como un castigo contra sí mismo con el fin de compensar los sentimientos de culpa.

Tomando en cuenta el cuadro histérico, vemos que por lo general no hace una regresión a lo pregenital, pero es frecuente encontrar una regresión a los objetos instintivos de incorporación, esto se expresa a través de las fantasías de felatio, comunes en las histéricas. Para Fenichel (1966), el análisis de estos casos apunta a que se trata de una expresión deformada del deseo de arrancar a mordiscos el pene e incorporarlo. Afirma que, en las fantasías de unión genital de la mujer histérica, se encuentra entrelazada al deseo edípico. A tal punto que se torna incapaz de sobrellevar un amor real, al decir de Abraham (1924) sólo se puede amar si se excluyen los genitales.

En la misma obra, Fenichel, sostiene que, en ciertas ocasiones, entre las fantasías edípicas y los síntomas, aparecen fantasías infantiles masturbatorias, en donde lo edípico se encuentra deformado, es decir que se suscita un desplazamiento de los conflictos edípicos al acto masturbatorio. Es por este motivo que no debe extrañarnos que el trasfondo inconsciente de muchos síntomas histéricos tenga que ver con la lucha masturbatoria. En este punto cita como ejemplo los espasmos, (donde uno se asegura que será evitada la acción), las contracciones musculares rítmicas y las perturbaciones sensoriales. Incluso presenta el caso de una paciente que experimenta un grave espasmo del suelo pélvico durante el coito, es decir un síntoma de vaginismo, que aseguraba su resistencia a las experiencias sexuales, y cierta tendencia a empujar hacia adelante un pene oculto que poseía en sus fantasías.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Para dicho autor todos los neuróticos tienen una perturbación de la sexualidad, y el monto de libido que se encuentra asociado a su síntoma o que no logra la descarga, producto de la represión, es libido que se sustrae del comportamiento sexual real. Como hemos visto dichas perturbaciones se pueden observar mediante la disminución del interés sexual, como también se pueden manifestar de la manera opuesta, es decir lo sexualiza todo, como lo hace la histérica. En palabras de Fenichel un aparente “plus” está encubriendo un “minus”, aparece aquí una incapacidad de satisfacción.

La ninfomanía que sería análoga al Don Juanismo es la pseudo hipersexualidad femenina. Detrás de estas ninfómanas aparece en reiteradas ocasiones la frigidez o al menos ciertas dificultades para alcanzar el orgasmo. Como el coito logra excitarlas, pero no llega a satisfacerlas, continúan insistiendo a través de numerosos intentos renovados, probando con diferentes hombres y en diferentes circunstancias. En el trasfondo de dicho cuadro, nos encontramos con la dependencia de suministro narcisista, el temor a la pérdida de amor y una correspondiente coloración pregenital y sádica de toda la sexualidad.

Sostiene que la actitud hacia el objeto es por regla general ambivalente, en tanto que consciente o inconscientemente se lo acusa como el responsable de su insatisfacción. Aparece una actitud sádica donde se obliga al partenaire a dar, demanda que por lo general se torna violenta, para de este modo restablecer la herida narcisista. Este cuadro se puede combinar con el tipo vengativo de complejo de castración. El deseo tan intenso se encuentra asociado a la envidia del pene, por esto es por lo que su pasión encubre la fantasía de privar al hombre de su pene. La manera en la que el pene es tratado en estas fantasías refleja que el deseo genital con apariencia de ser insaciable es seudogenital y mantiene un carácter oral. El análisis demuestra aquí, la existencia de experiencias infantiles tempranas, es decir en lo preedípico y en relación con la madre que tiñe el Edipo de un fuerte componente oral. La ninfómana se encuentra atravesada por este proceso, y de esta manera la vagina adquiere inconscientemente el lugar de la boca.

De algún modo las ideas de Fenichel las podemos comparar con las siguientes ideas de Melanie Klein: “Encontré que la frigidez en sus distintos grados era el resultado de actitudes inestables hacia el pene, fundamentadas sobre todo en la huida del objeto primario. La capacidad de plena gratificación oral que tiene su raíz en una relación satisfactoria con la madre es la base de la experiencia, del orgasmo genital pleno” (Klein en Martha Lacava, 1963)

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Alfredo Namun (1976), en un panel sobre “La histeria hoy” señala que actualmente la sintomatología histérica lo que caracteriza el manejo de la angustia es la evitación a través de mecanismos fóbicos, que por lo general se presenta en forma sutil, pero si se ahonda en ellos aparece su carácter fóbico. Este hecho lo lleva al planteo de la sexualidad comentando que cuando alcanza formalmente la madurez sexual mediante el matrimonio, sobreviene la evitación de la sexualidad genital, que es disfrazada con el logo de “conflicto matrimonial”, dicho autor los toma como verdaderos mecanismos fóbicos y por tanto sólo pueden ser modificados a través de un análisis. Sugiere que también la evitación se puede expresar mediante la abstinencia autoimpuesta o el embarazo permanente.

Fraçoise Dolto (1982), sostiene que hay ciertas mujeres frígidas que sobrellevan muy bien esta dificultad, puesto que el pertenecer como amantes o como esposas, a un hombre que es socialmente envidiado, se transforma en un valor narcisista preferible a un amor sexual, sosteniendo que por regla general estas mujeres son homosexuales pasivas, inconscientes o conscientes. También plantea la existencia de mujeres histéricas con frigidez, que se encuentran teñidas de una reivindicación pasional tanto más manifiesta por ser frígida. “Ellas hacen sufrir, pero nunca sufren” (Dolto, 1982:214).

Sara Zusman de Arbiser (1986), en un artículo titulado “Histeria y carácter histérico” realiza la presentación clínica de un caso de una mujer de 34 años, a quien describe como hiperfemenina en su presentación, tomando en cuenta su forma de vestir y su mímica, padeciendo de frigidez. Frigidez que es interpretada no como una incapacidad de sentir placer, sino como un rechazo, una negación, una lucha contra el placer. Reiteradamente trataba de buscar acercamiento con distintos hombres, intentos que en última instancia terminan encubriendo un vínculo de fidelidad con la madre y un deseo hostil hacia el padre. El punto central del análisis que tocó la analista se abocó sobre la elaboración de un conflicto preedípico que le impedía la unión con el hombre. Dicha temática lindaba con los aspectos identificatorios con la figura femenina, disociando a la mujer madre, sin vida sexual, y “la otra” aquella que se encontraba con el padre. En este sentido concuerda con la opinión de E.R. de Aisemberg (1988) que sostiene que la histérica mantiene un déficit de identificación con una madre erótica y que existe una identificación con la madre maternal. La vida sexual de esta paciente repetía esta historia familiar. Cuando ella lograba relacionarse con el hombre de otra mujer, lograba un goce sexual pleno, es decir

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

cuando era “la otra”, pero cuando se trataba de mantener una relación sexual con un hombre que no comparte, tiene dificultad de mantener el deseo sexual.

Volviendo a Zusman, vemos que retoma la idea acerca de la pregunta de la histérica, puesto que muchas veces se dice que la histérica no sabe si es hombre o mujer, sosteniendo que no se trata de una homosexualidad sino de una insuficiencia de hombre como sujeto deseado. Entendiendo que la histérica intenta identificarse con el hombre deseante. “La llamada homosexualidad de la histérica está destinada a servir como mediadora entre un objeto considerado deseable y un objeto deseante (Zusman1986:1087).

Por otra parte, plantea que la personalidad histérica se sostiene sobre un sistema defensivo neurótico destinado a evitar la sexualidad genital por medio de la represión y el desplazamiento. En cuanto a sus manifestaciones, S. Zusman refiere que en definitiva se trata de una conducta relacional que presenta un compromiso entre la tendencia a satisfacer los deseos infantiles incestuosos, (seducción, erotización, apasionamiento, excitabilidad, dramatización, etc.) y su tendencia opuesta, en cuanto trata de evitar su realización, apareciendo así el rechazo al coito, el asco al órgano sexual del sexo opuesto, idealización antisexual del amor y de la pareja amorosa.

Nasio (1992:45), en un capítulo dedicado, a “La vida sexual del histérico” sostiene que el desajuste de la sexualidad que se produce en la histérica es la manifestación más directa, en forma de conversión somática más inmediata, de la angustia que domina en el fantasma originario de la histeria.

Proponiendo la existencia de dos clases de conversión, que se complementarían: una conversión global, donde la angustia se torna en un estado general del cuerpo, y una conversión local, donde la angustia se expresa por un trastorno somático limitado a una parte definida del cuerpo. Plantea a la conversión global, como la más eficiente para explicar la sexualidad histérica. Por otra parte, vemos cómo coloca el término de fantasma inconsciente en lugar de representación y el término angustia en lugar de exceso de energía, a partir de aquí afirma que la angustia del fantasma se transforma en una perturbación de la vida sexual del histérico, en un estado de sufrimiento causado por una erotización general del cuerpo, tal erotización tiene su contracara que sería la inhibición centrada en el nivel de la zona genital. Por tanto, suscita la existencia de “un cuerpo

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

globalmente erotizado coexiste dolorosamente con una zona genital anestesiada” (Nasio,1992:46). Para dicho analista el caso de la mujer histérica es bien complejo, pues tras las inhibiciones sexuales, se produce una inhibición que toca a la histérica “en lo más profundo de su ser mujer” (Nasio,1992:48). Ya que mientras esta mujer vive una relación sexual aparentemente dichosa, la mujer puede rehusar abrirse -casi sin saberlo- a la presencia sexual del cuerpo del otro. En la misma página cita: “La histérica se ofrece, pero no se entrega; puede tener relaciones sexuales orgásmicas sin que por ello se comprometa su ser mujer, preservándose de esta manera del goce de lo abierto. El no entregarse la conduce por el camino de la insatisfacción, trátese de frigidez o de la entrega al otro” (Nasio,1992:48).

Otras de las paradojas planteadas por Nasio para la histeria, tiene que ver con el empeño que pone el histérico en su insatisfacción. En este punto cita a Lacan, proclamando a la insatisfacción como la garantía de “la inviolabilidad fundamental de su ser”, en una palabra, cuanto más insatisfecho, menos expuesto queda a la amenaza de un goce que es percibido por el sujeto como riesgo de desintegrarse y de locura (Nasio,1992:49).

El fantasma de la histeria que nombramos anteriormente es un “congelamiento de imagen” que se produce en la fase fálica. La histérica se ve sumergida en la incertidumbre entre saberse mujer o saberse hombre, tal cual pensaba en la fase fálica. Nasio sostiene que el fantasma de la castración femenina tiene que ver con una castración ya consumada, así como la hostilidad de la niña a la madre reactualiza un sentimiento de odio más antiguo que el descrito por Freud, se trata del rencor que produce el destete. A su vez considera que la niña ante el descubrimiento de la madre castrada, es decir cuando considera la universalidad del falo, experimenta una sensación confusa en el bajo vientre y en la vagina, con las mismas expresiones físicas que produce el pene en el varón. De esta manera es que coloca el falo como símbolo no como lo hace Freud en el clítoris, sino que lo lleva al resto de los órganos genitales especialmente al útero, es decir la niña toma sus órganos genitales externos e internos, como un falo que hay que preservar. “La madre desnuda es percibida por la niña como un cuerpo inmenso y soberbio, por tanto, el cuerpo entero es el falo, y este falo desmesurado produce en la niña cierta angustia” (Nasio,1992:57).

Con la introducción de estos conceptos entendemos por qué Nasio propone que la angustia primaria que se produce frente al peligro de una madre falo es la raíz inconsciente

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

de la angustia que puede experimentar una mujer histérica ante la penetración sexual, en el entendido de ser vivida como un riesgo de desgarradura y de estallido de su vagina, su útero, y más allá, de todo su ser. “Es decir que el pene del hombre sería para la mujer el cuerpo peligroso de la madre” (Nasio,1992:58).

De esta forma aparece una nueva manera de explicar el mecanismo de conversión. Donde la libido fálica- según Nasio sería el fantasma inconsciente de castración- se expande por el cuerpo real del histérico. Esta libido se va expandiendo, se va extendiendo por todo el cuerpo falizándolo, pero con su excepción en la zona genital. El mecanismo de conversión se trata de un fenómeno de falización del cuerpo no genital y simultáneamente se produce la desafección del cuerpo genital. La zona genital, es entonces, una zona vacía, desafectada, mientras que el cuerpo no genital se exista, “lo que pasa con el histérico es que “él es falo” (Nasio,1992:63). El falo que es el histérico es el falo que le falta a la madre, entonces el histérico es lo que el Otro no tiene y sufre por ello, puesto que produce un narcisismo en demasía, tanto falisismo se transforma en un exceso.

En relación con la histeria García, W. (2007) sostiene que la conversión es la angustia fantasmática puesta en juego. El fantasma inconsciente produce en la histeria un desorden general de la sexualidad y es aquí donde se presenta la paradoja debido a la extrema erotización de su cuerpo acompañada por la inhibición del acto sexual. Buscará en su sensualidad erotizar toda relación para no consumir el acto sexual, se empeña para que este fracase. García siguiendo a Lacan, sostiene que la histeria se propone como “objeto a” como objeto causa del deseo del Otro. Para la histeria al otro le falta algo y ella se identifica con lo que le falta al Otro, se hará objeto de esa falta. Así es que hablará de “sacrificio por amor” para devenir en el sufrimiento y decir “que desdichada que soy”. Continúa diciendo...encarnada en el papel de desdichada e insatisfecha y esto se da en la búsqueda de un otro que la someta a un otro débil o impotente que la decepcione.” Y concluye lo antes dicho: “no quiere decir que el que padece de histeria no tenga relaciones sexuales, muchos las tienen frecuentemente, pueden ofrecerse, pero no se entregan se ven imposibilitados de comprometer su ser”. El resultado es la insatisfacción, que se verá extendida a toda su vida, a tal punto que se transforma en su deseo. El deseo es deseo de insatisfacción y de esta manera garantiza su ser y también garantiza el papel de víctima desdichada. La histérica tiene miedo, miedo de vivir la satisfacción de un goce, por eso

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

se resguarda en la insatisfacción. En buena medida lo planteado por este autor adhiere a lo planteado por Nasio.

En un artículo denominado “La histeria aún” formulado por Enrique Torres (1992), plantea: que como psicoanalistas todos conocemos las caprichosas opciones con que los histéricos escogen el lugar del cuerpo donde escribe su interrogación sobre la sexualidad repudiada, donde no solo el dibujo conversivo toma los órganos según el trazado que el lenguaje le dicta, sino que frecuentemente la conversión incorpora la vestimenta a la anatomía imaginada, citando como ejemplo el síndrome en guante. “En este detalle de las conversiones histéricas, corroboramos un procedimiento general que orienta y regula su producción: la repulsa de lo des-vestido, en tanto en ello revive algo del orden visual suscitador en otro tiempo, de un horror singular y asociado a la desnudez del cuerpo, y más en especial de cuerpo materno” (Torres,1992: 322). Para Torres el rechazo sexual, que tilda como rasgo paradigmático de la histeria, encuentra su expresión en el repudio al desnudo, “que evidencia la oquedad de una falta, sin olvidar que ello mismo es disimulable no solo entre los pliegues del ropaje, sino también entre los de la desnudez, cuando en el llamado exhibicionismo histérico se ostenta hasta el derroche aquello de lo que se carece” (Torres,1992:322).

Dicho autor habla de la histeria “por defecto” aquellas que se ordenan bajo el signo de una insuficiencia que afecta de manera regular la esfera genital, sin limitarse a ella, bajo las formas que se conocen como las disfunciones sexuales, tanto en hombre como en mujeres. Señalando que en la mujer detrás de la frigidez o la anorgasmia (que puede estar presente o no en motivo de consulta manifiesto) destaca infaliblemente una aprehensión por parte de las pacientes a “un desasosiego que las aparta del sexo, como de un peligro del que han logrado preservarse precisamente bajo ese cobertor anestésico, con el que envuelven su genitalidad” (Torres,1992:325). Destacando que en la frigidez la repulsa sexual se extiende a toda manifestación erótica. Para este autor las histerias “por defecto” surgen del recorte de casos en los que más se destacan los fenómenos inhibitorios, afectando en primer lugar el funcionamiento sexual. “Mantenemos así la distinción fundada por Freud, entre inhibición y síntoma” Donde ubica como inhibición a las manifestaciones clínicas bosquejadas, a la vez que señala que ninguna de estas minusvalías sexuales, es incompatible con el desarrollo pleno de una neurosis histórica, casos en los que “veremos prodigarse las variadas figuraciones de la conversión”. Para

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Torres los ejemplos clásicos de estas neurosis contenían al lado de las conversiones que la delineaban más distintivamente, estas mismas o similares anomalías funcionales. “Por eso en los cuadros descriptos se puede reconocer el heredero del costado inhibitorio de las grandes histerias” (Torres, 1992: 326).

En la contracara de estas histerias “por defecto” a las que ubica en un lugar de transición entre las modalidades más inhibitorias que comprometen la vida sexual por la frigidez o la anorgasmia, y demarca las histerias “por exceso”. En donde la sexualidad no solo no se ve anestesiada ni limitada en su frecuencia, sino que “su práctica necesita ser revestida por una cierta ostentación, por un alarde hipersexual que conlleva un toque de agresión” (Torres:1992,328).

Concluye: que los cuadros clínicos examinados, son en su base los mismos, independientemente de las configuraciones semiológicas, donde es posible destacar la adscripción de una fenomenología no conversivas, sin dejar de reconocer que la conversión sigue ocupando un lugar central, lo infaltable en todos los casos “es la ubicación del cuerpo en la primera línea de las formaciones del inconsciente en juego” (Torres:1992, 338).

E.B. Bleichmar realiza un punteo de aquellos aspectos que caracterizan a la personalidad histérica, en contraposición a personalidad infantil, nos abocaremos a mencionar solo los primeros: (Bleichmar 1997:171):

1) Labilidad emocional: caracterizada por una hiperemocionalidad que refuerza la represión. Marcadas en áreas parciales conflictivas (sexual), permaneciendo estables emocionalmente en otras, (trabajo, etc.) Falta de control emocional en áreas circunscritas y sólo en el clímax de algún conflicto.

2) Sobrecompromiso: el compromiso expresado en las relaciones interpersonales es apropiado en la superficie.

3) Dependencia y deseos exhibicionistas: la necesidad de ser querida y de ser el centro de atención tiene una mayor implicación sexual. Los deseos oral-dependientes están relacionados con tendencias al exhibicionismo genital directo.

4) Seudohipersexualidad e inhibición sexual: La provocación sexual y la posterior frigidez o rechazo es típico de esta estructura. Revela fuertes vínculo edípico en sus

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

relaciones sexuales, y existe la capacidad por relaciones estables, si se cumplen ciertas precondiciones neuróticas. (relaciones prolongadas con hombres mayores o amores imposibles) Represión de fantasías sexuales.

5) Competencia con hombres y mujeres: la rivalidad edípica es el motor de la competencia con el mismo sexo, y ésta claramente diferenciada de la que se ejerce con el sexo opuesto. Cuando la competencia con el hombre se instala, de manera de negar la inferioridad sexual, tienden a desarrollar sólidos y estables rasgos de carácter en este sentido.

6) Masoquismo: relacionado con un Superyó rígido y severo que condena la sexualidad. Fuertes sentimientos de culpa.

Bleichmar nos invita a una reflexión que a mi juicio debemos tender sobre el tapete. Tomando en cuenta los datos estadísticos aportados por el DSM III, tanto las personalidades borderlaine, como la dependiente o infantil, como la personalidad histérica, y la neurosis histérica, muestran una clara prevalencia en el género femenino. “Lo que la delimitación nosológica contribuye a aclarar son las distintas formas, más o menos evolucionadas, de acuerdo a los grados de organización diferenciales del Yo, y del sistema Ideal de Yo-Superyo, de enfrentar a un mismo y único conflicto: el de la feminidad, el dilema que a toda mujer se le plantea en nuestra cultura en tanto género femenino” (Bleichmar, 1997:174). La misma autora se pregunta si la puesta en escena de la crisis histérica no evoca la pataleta del niño que se arroja al suelo como señal de protesta y forma de presión. “¿Si en la mujer es más frecuente el uso del cuerpo como método para encarar y resolver los conflictos, no nos estará diciendo de esta manera que es solo por medio de él como cree poder ser escuchada?”

Como vimos en el capítulo abocado a la Histeria, Luciano Loutero (2017) menciona que la histérica se reinventa en cada época, y los cambios en su presentación no han hecho más que exigirnos siempre ir repensando nuestro modo de comprenderlas.

Los cambios socioculturales atravesados por la mujer en este último siglo, y el nuevo paradigma de una perspectiva de género han modificado la forma de percibir la sexualidad femenina, en todas sus dimensiones.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Lejos nos encontramos de la represión sexual, padecida en la época victoriana, sin embargo, las inhibiciones de la función sexual y/o síntomas siguen de alguna manera u otra presente en nuestra clínica, y en todos los rangos de edades.

S. Bleichmar (2014:48), comenta que nuestra época está marcada por la enorme dificultad del enlace con el semejante. “Nuestro malestar sobrante hoy no tiene que ver con la represión sexual, pero esto no quiere decir que la represión no sea constitutiva. Si hay algo que el ser humano actual no tiene prohibido es el goce, justamente, el problema actual es que tiene instituida una forma de goce insatisfactoria”⁴

En su tesis de Magíster en Psicología Clínica: “Consideraciones psicoanalíticas sobre el cambio y la permanencia de la histeria desde los tiempos freudianos del inconsciente hasta su inclusión posible dentro de un tratamiento psicoterapéutico universitario actual” Octavio Carrasco (2016) sostiene que las histéricas las leemos enunciando un discurso que hace del deseo insatisfecho una marca de insistente seducción en busca del reconocimiento de su estatuto de objeto de deseo del Otro. Concluye que el deseo inconsciente es fálico. La histérica insiste en la insatisfacción al punto de erotizar el dolor y escenificar la angustia que muchas veces precipita al ser en la caída de la depresión cuando lo imposible de sostener la posición de objeto fálico, se anticipa en su derrumbe.

Por otra parte, argumenta que el deseo sexual reprimido en las bellas histéricas del ayer ha mutado a una coerción compulsiva en algunas histéricas, a tener que obtener el goce sexual en tanto obligación de subjetivación. La histérica de hoy debe satisfacer lo que otrora debía ser reprimido. Señala que no hay menos histéricas en nuestro tiempo. Pasamos de un tiempo de represión sexual a una de depresión sexual por sobreexposición por saturación del goce fálico, como ideal como valor de goce que puede llegar a conformar el deseo mismo.

También aborda las identificaciones y la resignificación del deseo del padre, la función humillada del mismo. Así como la función de la madre y el deseo de esta hacia el padre. El hallazgo de la función del deseo de la madre como determinante estructural de las narrativas que surcan el discurso de la histérica nos permite una lectura más completa de los entramados subjetivos que determinan un tipo de un discurso que hace de la

⁴ En mi agregado si hay alguien que nos puede hablar de la insatisfacción o mejor dicho hablar a través del cuerpo de la insatisfacción, es la histérica.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

insatisfacción su lazo social, y a veces su obra. Entiendo que aquí se está refiriendo a las vicisitudes del goce sexual en la mujer, que insiste a través de su insatisfacción, punto interesante para trabajar los aspectos dinámicos de la histeria.

Ahora bien, tengamos en cuenta los aspectos más relevantes en el cambio de algunos paradigmas. En cuanto a la función sexual, la sexología ha aclarado que todo orgasmo es vaginal, los trabajos de Máster y Jonhson (1977) han sido de suma importancia en tal esclarecimiento. Considerando que la sexualidad de la niña tiene que ver con la erotización de sus genitales, vagina, vulva y clítoris.

A pesar de este hecho muchos psicoanalistas discuten si tal esclarecimiento es válido para justificar un cambio en la teoría. Es así como muchos autores continúan pensando y teorizando sobre el orgasmo clitoridiano (Heiman, Kestemberg, Keiser, en Bleichmar 1997).

La localización de los genitales femeninos tampoco escapa del debate. Se podría decir que la niña no conoce con exactitud su propia anatomía y por tanto sus representaciones son escasas. Emilce Dio Bleichmar (1997) sostiene que tal confusión, sumando a reduccionismo de múltiples factores implicados en la frigidez femenina, permanecen desconocidos o encubiertos en la explicación minimalista de su desconocimiento por la localización interior de la vagina en el cuerpo.

Otros de los cambios planteados en la búsqueda de la comprensión femenina, tiene que ver con la universalidad de la envidia del pene y de la castración. Bleichmar (1997) argumenta que la niña no tiene por qué transitar obligatoriamente el complejo de castración, sosteniendo que la mujer no realiza una transformación de una sexualidad masculina a una femenina, como lo entendía Freud. Tampoco tiene que cambiar de órgano de placer, y el clítoris no tiene que ser considerado masculino, ni todas las niñas sienten envidia ante el pene. Y parada sobre una perspectiva de género, la envidia de pene no tiene que ver con lo anatómico, sino con el valor que se atribuye a lo femenino.

En síntesis, vemos que existen confrontaciones y cambios en lo que a sexualidad femenina se refiere, lo cual crea la interrogante del porqué, aún hoy es tan amplio y acalorado el debate, tema que sería digno de una nueva investigación pero que debemos postergar en el presente trabajo.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Aunque sea el orgasmo clasificado como de vaginal o clitoridiano, o bien sostener que lo que existe es una plataforma orgásmica, no modifica en nada el hecho de que muchas mujeres padecen una disfunción sexual, o lo que nosotros damos en llamar una inhibición de la función sexual y/o un síntoma de la neurosis de histeria.

Tampoco lo modifica la no universalidad de la angustia de castración y la envidia del pene, ya que en las mujeres con cuadros histéricos si tienen una tendencia a padecerlas. Nuestro trabajo se refiere específicamente a mujeres que padecen una neurosis histórica y por tanto estaríamos hablando de una fijación fálica. En mi opinión, la no universalidad, nos ayuda a pensar mejor la envidia del pene y el temor a la castración en la mujer, como factores de importancia capital en la etiología de las neurosis, y en particular de la histeria, y sus diferentes manifestaciones.

Resumen de Capítulo IV: Mecanismos psíquicos de la histeria implicados en una inhibición sexual

Ahora bien, que nos deja este capítulo como puntapié para analizar los casos.

En primer lugar, una reflexión sobre la inhibición y su posible devenir en síntoma. Todo movimiento inhibitorio implica vicisitudes económicas, expresadas como pobreza libidinal, así como un exceso de energía. La inhibición puede comportarse en unos casos como defensa y en otras como síntoma. Para que una inhibición devenga síntoma, es decir, se encuentre dentro del orden de lo patológico, es necesario que actúe la represión, por tanto, debe contener en sí un significado reprimido. Entonces, además de la interferencia pulsional debe tener contenidos inconscientes. La represión y la inhibición son procesos que se complementan entre sí, con el objetivo de inhibir el afecto displacentero actuando sobre la pulsión en el intento de dominarla, es así como ambos procesos intervienen en la formación de síntomas.

Partiendo de Freud, se plantea que: la neurosis estriba en una renuncia del yo frente a las exigencias de la función sexual, y lo que dio en llamar impotencia psíquica estriba en una inhibición en la historia del desarrollo de la libido. Freud sostiene que lo sustantivo para el caso de la frigidez, se encuentra en los deseos sexuales que se arrastran desde la infancia, tomando en cuenta la fijación de la libido a las primeras figuras incestuosas.

Los síntomas neuróticos son una satisfacción sustitutiva, del querer alcanzar sexual, o bien una medida para estorbarlas, y es bajo la represión que se establece la compulsión

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

neurótica que imposibilita al yo a gobernar la función sexual, a la vez que lo mueve a extrañarse de ella. Aquí los sujetos tienen la convicción de que la actividad sexual es peligrosa, por tanto, el yo estaría haciendo una acción defensiva, porque en suelo inconsciente el acto sexual genital es un acto incestuoso.

Para los casos de histeria, a los cuales remitimos en este trabajo, el síntoma viene de la mano de la conversión, y si a conversión nos referimos es que nos estamos remitiendo a lo inscripto en el cuerpo. Donde el cuerpo en su totalidad o en una parcialidad, es investido inconscientemente con una función accesoria e inadecuada, dicha región corporal investida queda así neuróticamente afectada, transformándose en un síntoma de conversión histérica. Entendiendo que el cuerpo es por donde la mujer habla, en el entendido de Bleichmar el síntoma es una comunicación, una expresión, un mensaje.

CAPITULO V

CASOS CLÍNICOS

Caso Dora

Paciencia pide Freud para su fragmento de análisis, citando a Goethe, no menos pido yo al traer a Dora como parte de esta investigación. La presentación del caso rescata los rasgos medulares propicios para el eje de esta investigación. El punto central de esta presentación es la continuidad de la historia de Dora a sus 42 años cuando es tratada por Félix Deutsch.⁵ Es así como recopilaremos aquellos episodios, síntomas e interpretaciones presentados por Dora a sus 18 años y los males que la aquejan 24 años después de interrumpir su análisis con Freud.

Para nuestra investigación prestaremos especial interés en la etiología sexual de la conversión somática. Ya en sus palabras Preliminares Freud traza el objetivo de la presentación de este material clínico, delimitando la causa de las enfermedades histéricas a la vida psicosexual de los enfermos, presentando a los síntomas histéricos como la expresión de deseos reprimidos, el caso vendría a convalidar estos hallazgos Freud (1905:7).

Poniendo contexto al texto, entendemos porque Freud se defiende y aclara la importancia de hablar con franqueza con los pacientes en cuanto a lo sexual. Aclaración necesaria para la época.

De más está decir que Freud utiliza este material clínico de forma minuciosa con la finalidad de mostrarnos la importancia que cobra la interpretación de los sueños en el análisis. Para este trabajo tan solo tomaremos aquellas interpretaciones que aportan un hilo conductor para comprender el universo que las interpretaciones fueron dejando a su paso.

En la Carta 141, enviada a Wilhem Fliess, Freud define en cierta forma el cuadro de Dora de la siguiente manera: “Se trata de una histeria con tussis nerviosa y afonía, que pueden reconducirse a las características propias de una “chupadora”; en los procesos psíquicos

⁵ Publicado originalmente en *The Psychoanalytic Quarterly*, 1957,XXVI. Versión en español en *Revista de Psicoanálisis*, 27, n°3, 1970, pág.595.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

conflictivos, el papel principal lo desempeña la oposición ante una inclinación hacia el hombre y otra hacia la mujer” Freud (1905:4).

Dora por Freud.

Del tratamiento de la paciente que llama Dora se destaca una corta duración, precisamente de tres 3 meses, y los hallazgos adquieren peso y convalidación en la interpretación de 2 sueños. El tratamiento no llegó a alcanzar la meta, se interrumpió el 31 de diciembre de 1900 por voluntad de la paciente, el informe se redactó en las siguientes 2 semanas y pasa a ser publicado 5 años después, Freud (1905:9).

El cuadro Clínico en línea cronológica:

A los 7 años padece de enuresis.

A la edad de 8 años presentaba síntomas neuróticos, como ser una disnea permanente, con ataques muy agudos, que aparece tras un paseo a la montaña. Su hermano padecía las enfermedades en grado leve y en ella eran más severas.

A Los 12 años, hemicráneas (tipo de migraña) y ataques de tos nerviosa. Las migrañas remiten a sus 16, pero la tussis nerviosa perduro todo el tiempo.

Tras la muerte de su adorada tía presento cuadros febriles que fueron diagnosticados como apendicitis.

Para sus 18 años, la tussis nerviosa, ya tenía una duración de 3 a 5 semanas, y en cierta ocasión duro meses, con episodios de afonía total.

Freud la describe como “una floreciente muchacha, de rostro inteligente y agradable, pero que causaba a sus padres, serios cuidados” Apareciendo como signo de enfermedad la desazón y una alteración del carácter (Freud,1905:22). Se enfrentaba con hostilidad a su padre y no lograba comunicarse con su madre, quien quería incursionarla en las tareas domésticas Freud (1905:22).

En cierta ocasión sus padres se preocuparon frente a una carta que “encontraron” sobre su escritorio en la que se despedía de ellos, aduciendo que no soportaba más la vida. Como último suceso determinante para su comienzo de análisis aparece un ataque de pérdida de conocimiento, del que mucho no se ahondo en el análisis. El comienzo del

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

análisis fue impuesto por el padre de Dora, ya que ella se resistía al tratamiento (Freud, 1905:22).

Historial

Freud comienza el historial, marcando los inconvenientes de los enfermos y su familia para dar una exposición ordenada de su bibliografía, por cosas que conscientemente decide omitir y otras inconscientes que por ser tales, se revisten de amnesia, sin dejar de poner en consideración las amnesias reales y los espejismos del recuerdo, así como la alteración de la secuencia temporal de los hechos. Sugiere que llegando al final de tratamiento se puede obtener un historial clínico entendible y sin lagunas habiendo llenado las lagunas de la memoria. Con este anudamiento intentamos llenar lagunas de la historia de Dora y que fue de ella (Freud,1905:17).

Es lícito para esta presentación tener en cuenta **el círculo familiar de Dora**, (Freud,1905: 18).

Su círculo familiar más reducido sería: sus padres y un hermano, año y medio mayor que ella. Su madre era una mujer de escasa cultura, poco inteligente, portadora de una psicosis del ama de casa, con todo lo disfuncional que ello conlleva. La relación entre madre e hija era “inamistosa” dejando sin valor cualquier aporte de la madre. El hermano se abstraía de las discusiones familiares y en ocasiones se ponía de lado de su madre. “Así la usual atracción sexual había aproximado a padre e hija, por un lado, y a madre e hijo por otro” (Freud,1905:20).

La persona dominante era el padre, inteligente y gran industrial. Recalca Freud que la hija estaba apegada a él con particular ternura. La ternura se había acrecentado en su sexto año de vida, dado que su padre enfermó de tuberculosis. A los 10 años de Dora, su padre sufre de un desprendimiento de retina que lo somete a una cura de oscuridad, con disminución permanente de la vista; Pasado dos años sufre de ataques de confusión, parálisis y ligeras perturbaciones psíquicas, (Freud,1905:18). Perturbaciones que lo conducen a consultar a Freud, quien logra un tratamiento en cierta medida exitoso. He aquí una paradoja, ya que de hombre vigoroso parece no tener nada ya que presenta la enfermedad como modo de existencia, situación que se repite en toda la línea familiar paterna (Freud,1905:19).

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

A raíz de la confianza entablada con Freud luego de su tratamiento, el padre de Dora le presenta a su hija aquejada de una neurosis. Presentaba un cuadro de tos y afonía, donde Freud indica una “cura psíquica” a la que no asistió por remitir los síntomas de forma espontánea (Freud,1905:21). Pasado dos años se da el tratamiento tan conocido por nosotros.

De la historia se recalca la identificación con la tía quien padecía de una forma grave de psiconeurosis, sin los síntomas característicos de la histeria, y una vida desdichada en su matrimonio, quien muere por marasmo (carencia de alimento y por tanto de energía) “de este lado venían sus dotes intelectuales y su predisposición a enfermar” (Freud,1905:19).

El vínculo con los K

Sin lugar a duda el vínculo con la familia K adquiere relevancia significativa a la hora de ahondar en el historial de Dora, tomando en cuenta el “anudamiento vital” con la propuesta amorosa del señor K y su fantasía homosexual con la Sra. K. De vital importancia es el pasaje de la relación de amabilidad y afecto con los K al odio.

A las secuelas de la escena de seducción y las vivencias que ella generó en Dora, se le suma la indignación que generó contra su padre ya que sostenía que era producto de sus fantasías. Esto sin omitir el detalle, no menor, de que su padre mantenía una relación con la Sra. K que no admitía renuncia. Es lícito tomar en cuenta la idea de Dora de ser tomada como moneda de cambio al Sr. K por la permisividad de este en el vínculo con su esposa. Cuando quedaba atrapada en estos pensamientos la ternura que sentía por su padre se transformaba en odio por sentirse usada. Freud cita la expresión de Dora, “no puedo perdonárselo” (Freud,1905: 49).

En los primeros tiempos de trabajo con Freud, este le señala a Dora el enamoramiento hacia el Sr. K, basado en la asociación entre la enfermedad de ataques de tos y la presencia del amado. En efecto ambas duraban entre 3 y 6 semanas, su enfermedad no era más que una demostración del amor. Sumado a la afonía de Dora que Freud interpreta como un rehusarse a hablar cuando el amado está lejos, mientras que la escritura cobra relevancia en el intercambio de cartas que mantiene cuando él se ausenta (Freud ,1905:36).

Freud toma entonces la proposición amorosa del Sr. K como el trauma psíquico, que en su momento habían situado con Breuer, como la condición previa indispensable para la

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

gestación de un estado patológico histérico, Freud (1893^a) solo que Freud no se remite a este hecho para ubicar al trauma, sino que se remonta a la infancia para buscar allí “influencias que pudieron producir efectos análogos a los de un trauma” (Freud,1905:26) Recordemos que habían aparecido síntomas ya en su niñez.

En principio aparece una vivencia de Dora con el Sr. K a los 14 años, pertinente para provocar el efecto de un trauma sexual, el beso en los labios a media luz, situación que en Dora provocó asco. Aquí la frase famosa de Freud:” Yo llamaría histérica sin vacilar, a toda persona sea o no capaz de producir síntomas somáticos, en quien una ocasión de excitación sexual provoca predeterminante o exclusivamente sentimientos de *displacer*” (Freud,1905:27).

Aquí Freud marca un trastorno del afecto, y un desplazamiento de la sensación (excitación a asco) y de zona de sector inferior genital al superior (la presión del abrazo en el tórax) sin olvidar el horror a ver a los hombres en situación de excitación. Destaca como estos síntomas provienen de la misma vivencia, que entrelazados dan origen a la formación de síntomas. “El asco corresponde al síntoma de la represión de la zona erógena de los labios, no olvidemos que Dora era una chupeteadora en su infancia. El horror a los hombres que puede hallarse en estado de excitación sexual obedece al mecanismo de una forma destinada a proteger contra una revivencia de la percepción reprimida” (Freud,1905: 28).

Ahora bien, el estar enferma para Dora albergaba otro beneficio, que era alejar a su padre de la Sra. K. Por lo que vemos en su historia nunca dejó de presentar numerosas enfermedades, he aquí su ganancia secundaria (Freud, 1905:38). Por tanto, sanar no sería posible, pues aparece la resistencia a abandonar tanto el beneficio primario como los secundarios.⁶

En lo concerniente a la Sra. K, por quien Dora mantuvo por mucho tiempo una relación de profunda estima y confidencialidad, pasa a una relación de indignación y odio. Dora interpreta los actos de la Sra. K, como una traición. Interpretación que no hace más que camuflar la ira de Dora por no ser elegida por la Sra. K por sobre un hombre (Freud,1905: 54-55).

⁶ Capítulo II, beneficio primario y beneficio secundario, pág. 35

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Otras de las figuras que cobra lugar en esta historia es la gobernanta, quien se tomó a pecho develar la relación entre, la Sra. K y el padre de Dora. Tal empecinamiento es entendido por Dora como un signo de enamoramiento de la gobernanta hacia su padre, entendiendo que el cariño que la gobernante manifestaba por ella era falso.

Que nos dicen los sueños de Dora:

En cuanto a su revelación diremos que corrobora el amor de Dora por su padre a fin de protegerse del amor del Sr. K, en la ambivalencia del temor y el deseo por el Sr. K. El ejercicio del sueño como cumplimiento de deseo proveniente de la infancia, que pretende corregir la realidad (Freud,1905:62).

A través del sueño Freud infiere una enuresis, tanto en Dora como en su hermano, frente a las que su padre los rescataba. En palabras de Freud el sueño se podría traducir del siguiente modo: “La tentación es muy fuerte, ¡Querido papá protégeme como lo hacías cuando yo era niña, para que no moje mi cama!” (Freud,1905: 64). En este punto Freud recalca la importancia de mojarse en la cama en la prehistoria de los neuróticos, encontrando como causa probable de enuresis la masturbación. Cosa que viene a confirmar su juego con la carterita, así como la presencia en el sueño del alhajero, ambos representantes de los genitales femeninos. Así como los espasmos estomacales, característica de los masturbadores (Freud,1905:66).

En el segundo sueño, Freud nos muestra aquí una labor en cuanto a llenar lagunas en la memoria, así como el origen de algunos de sus síntomas. Aparece la pregunta sobre los genitales, representado por la búsqueda de las llaves, así como la aparición de las ninfas, y de la Madonna, de esta forma Freud arriba a la conclusión de que el sueño marcaba “*una geografía sexual simbólica*” (Freud,1905: 88). El sueño contiene una fantasía de desfloración. Así como la supuesta apendicitis (que tomo de su tía) encubría una fantasía de un parto, sostenido por los dolores abdominales y el flujo menstrual (Freud,1905:90).

Por otra parte, aparecen las fantasías de venganza, ya que en el sueño mata al padre. Pero también la venganza del Sr. K, expresada en su cachetada, que nada tiene que ver con el pudor, sino que responde a los celos. Freud describe a Dora enojada con el Sr. K, puesto que su deseo era que insistiera en verla, albergando una fantasía de matrimonio con ella (Freud,1905:93). Y si de venganza estamos hablando, también lo hace con Freud, al que

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

abandonaría a los 14 días, número cargado de asociaciones (Freud,1905:96). Freud transferencialmente fue colocado en el lugar del padre y del Sr. K.

Algunos de los señalamientos de Freud, en referencia a su trabajo con Dora.

Uno de los primeros puntos a los que Freud arriba es la contribución entre lo psíquico y lo somático, en la formación de síntomas histéricos. (Freud,1905: 37) “Todo síntoma histérico requiere de la contribución psíquica y somática. No puede producirse sin cierta solicitud somática brindada por un proceso normal o patológico en el interior de un órgano del cuerpo o relativo a ese órgano. Pero no se produce más que una sola vez- y está en el carácter de síntoma histérico la capacidad de repetirse-si no posee un significado (valor, intencionalidad) psíquico, un sentido. El síntoma histérico no trae consigo este sentido, sino que le es prestado, es soldado con él, por así decir, y en cada caso puede ser diverso de acuerdo con la naturaleza de los pensamientos sofocados que pugnan por expresarse”. Como vemos son muchas a decir de Freud “la sollicitación somática “que procura a los procesos psíquicos inconscientes una salida hacia lo corporal. No quedándose ahí agrega: “A menudo los motivos para enfermar empiezan a obrar ya en la infancia” (Freud,1905:40). A modo de ejemplo, Freud le atribuye a la tos nerviosa la figuración de una fantasía sexual. Freud señala, “Las fuerzas impulsoras para la formación de síntomas histéricos no proviene solo de la sexualidad normal reprimida, sino también de las mociones perversas inconscientes” (Freud,1905:46). Tengamos presente el axioma Freudiano: las psiconeurosis son, el negativo de las perversiones” (Freud: 1905:45).

Destacando que un síntoma puede poseer varios significados simultánea y sucesivamente.

En la misma línea le da sentido al síntoma de irritación de garganta y la cavidad bucal que se manifestaba en Dora, “con su tos espasmódica ella se representaba una satisfacción sexual” (Freud,1905:43). A la vez, está misma tos y el flour albus, era una imitación de su padre. Aquí Freud sintetiza el síntoma en la siguiente expresión que coloca en Dora: “Soy la hija de papá. Tengo un catarro como él. Él me ha enfermado, como enfermo a mi mamá. De él tengo las malas pasiones que se expían por la enfermedad” (Freud,1905:72).

Ahondando en el vínculo con su padre, vemos en Dora el comportamiento propio de una mujer celosa más que de una hija, digamos que ocupaba el lugar de la madre y de la Sra.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

K en sus fantasías. Por tanto, se identificaba con las dos mujeres. “La conclusión resulta obvia: se sentía inclinada hacia su padre en mayor medida de lo que sabía o quería admitir, pues estaba enamorada de él” (Freud,1905:50), circunstancia que se sustenta desde los sentimientos infantiles. En cuanto Freud le comunica su interpretación a Dora, ella no recuerda tales sentimientos, pero si menciona a una prima de 7 años que manifestó querer casarse con su padre si su madre moría, un “no” que es un “sí”. También estaba sofocado el amor por el Sr. K de modo tal que había retornado su inclinación infantil hacia su padre, que venía en auxilio para reprimir la inclinación hacia el Sr. K. (Freud,1905:52).

No obstante, otra vuelta más encuentra Freud en su análisis, a saber, que la desazón de Dora por la relación de su padre con la Sra. K,” ocultaba una moción de deseo frente a la Sra. K. “En mujeres y muchachas histéricas cuya libido dirigida al hombre ha experimentado una sofocación enérgica, por regla general hallamos reforzadas vicariamente, y aun consciente en parte, la libido dirigida a la mujer” (Freud,1905: 54).

En un pie de página Freud se reprocha: “No atine a colegir en el momento oportuno, y comunicárselo a la enferma, que la moción de amor homosexual, hacia la Sra K. era la más fuerte de las corrientes inconscientes de su vida anímica” (Freud,1905:105).

Otros de los aspectos relevantes en Dora es la aparición de pensamientos hiperintensos, que deben esta característica a lo inconsciente, de modo tal que uno de los pensamientos es consciente con hiperintensidad, pero su contraparte esta reprimida y es inconsciente. Esta constelación es el resultado del proceso represivo. La represión, a menudo se produjo por el esfuerzo desmedido del opuesto del pensamiento que se reprimía”. A esto lo llamo refuerzo reactivo (Freud,1905:49). Mientras que llama pensamiento reactivo, al discurso hiperintenso de la vida consciente. Concluyendo así que “hacer consiente el opuesto reprimido es el camino que permite sustraer su esfuerzo al pensamiento hiperintenso” (Freud,1905:49).

En otro punto del material aparecen los reproches dirigidos hacia otras personas, que generan en Freud la sospecha de autorreproches, he aquí una expresión de la proyección (Freud,1905:32). Dora reprocha tanto a su padre como a su prima, el caer enfermos, pero ella repite de continuo las diferentes enfermedades que la rodean. Digamos que a lo largo de su vida repite todo síntoma que han padecido quienes la rodearon, tanto en su

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

adolescencia como en su edad adulta. Ejemplo de ello es la identificación con el dolor de estómago de su prima.

Dora por Felix Deutsch 1922

Poco tiempo después de que Deutsch presentara su trabajo “Algunas reflexiones sobre la formación de los síntomas de conversión” en el Séptimo congreso Psicoanalítico Internacional de Berlín, realizado en setiembre de 1922, el último al que asistió Freud, Deutsch le cuenta a Freud de su encuentro con Dora.

El trabajo realizado por Deutsch, fue escrito al enterarse de la muerte de Dora, tras una nota de Ernest Jones publicada en la Biografía de Freud (Deutsch, 1970:595).

El encuentro Dora- Deutsch

En el correr del otoño de 1922, Ira Bauer (Dora) tenía para ese entonces 42 años, estaba casada y tenía un hijo. En ese tiempo realiza una consulta a otorrinolaringólogo, ya que hace un tiempo se encontraba en reposo debido a fuertes síntomas del síndrome de Meniere: tinitus, disminución de la audición en el oído derecho, mareos e insomnio debido a continuos ruidos en el oído. Realizado los exámenes correspondientes se descarta toda patología orgánica para dichas dolencias, lo cual lleva a su médico, quien la describe como una paciente muy nerviosa, a realizar una interconsulta, (Deutsch, 1970:597) de este modo aparece en escena Felix Deutsch.

El primer encuentro entre Dora y Deutsch, conto con la presencia del otorrinolaringólogo y su esposo. En el primer tramo de la entrevista comienza con sus quejas tras lo cual el marido abandona el consultorio y no vuelve más, al igual que el médico. De este modo comienza un largo y minucioso discurso sobre los inaguantables ruidos y mareos. Acto seguido aparecen sus quejas acerca de la indiferencia de su marido respecto a su sufrimiento y de su desafortunada vida matrimonial. Recalca su convencimiento que su marido la ha sido infiel, que había pensado en divorciarse pero que no terminaba de decidirse. Otra de sus quejas era con respecto a su único hijo, ya que había comenzado a descuidarla. Su hijo se encontraba terminando parte de los estudios y estaba regresando tarde por las noches. Situación que Dora atribuía a encuentros con mujeres. Ella lo esperaba escuchando hasta que el volvía a la casa. “Esto la llevo a hablar de su propia vida amorosa frustrada y de su frigidez, así como un segundo embarazo le había parecido

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

imposible porque no podía resistir los dolores del parto” “Llorosamente denunció a los hombres por egoístas, pedigüños y tacaños” (Deutsch,1970:598).

Manifestó tener admiración por su hermano, para ese entonces líder de un partido político mientras que seguía llena de reproches hacia su padre, quien había sido infiel a su madre. Reprochándole haber tenido una relación con una mujer más joven y casada. De la que ella era amiga, y cuidadora de sus hijos. Culmina su relato comentando que el marido de esta mujer le había hecho proposiciones sexuales que ella había rechazado.

En el transcurso de la consulta rápidamente Ida Bauer se transforma en Dora.

La paciente comienza a charlar de un modo insinuante, preguntando si yo era analista y si conocía al profesor Freud. Le pregunte si ella lo conocía y si él le había tratado alguna vez. Como si hubiera esperado esa pregunta, rápidamente respondió que ella era el caso Dora. Mi familiaridad con los escritos de Freud evidentemente creó una muy favorable situación transferencial. La paciente olvidó hablar acerca de su enfermedad y desplegó con gran orgullo porque habría escrito de ella como un caso famoso en la literatura psiquiátrica (Deutsch,1970:598).

Luego hace hincapié en el deterioro de salud que sufre su padre, remarcando que a menudo se comporta como un loco. De su madre comenta que ha ingresado a un sanatorio para ser tratada por tuberculosis, trayendo a colación la sospecha de que se contagió de tuberculosis a través de su padre. “Aparentemente había olvidado el episodio sifilítico de su padre, mencionado por Freud, quien lo consideraba en general una predisposición constitucional, y un muy importante factor en la etiología neuropática en los niños” (Deutsch,1970:599).

Por otra parte, manifestó preocupación por sus resfríos y dificultades respiratorias, así como por sus ataques matutinos de tos, responsabilizando de ello a ser una fumadora. “como si quisiera hacer más aceptable esto último, dijo que su hermano tenía el mismo hábito” (Deutsch,1970:599).

Deutsch observa una ligera renguera en la pierna derecha, de la cual ella no pudo dar ninguna explicación, más que agregar que la tenía desde la infancia y que no siempre se le notaba.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Luego discute con Deutsch la interpretación de los sueños realizados por Freud, pidiendo su opinión acerca de ello. Deutsch parece no haber mordido el anzuelo, y se aventura a relacionar su síndrome de Meniere en relación con su hijo, y su continuo escuchar para oír cuando el volvía de sus excursiones nocturnas. Conforme con esta interpretación, vuelve a pedir otra consulta.

“La próxima vez que la vi ya no estaba más en cama, y manifestó que sus “ataques” habían terminado. Los síntomas del síntoma de Menier habían desaparecido” (Deutsch, 1970:599). En esta consulta vuelve a manifiesta una gran cantidad de sentimientos hostiles contra su marido y remarca el asco que tenía hacia la vida marital describiéndose como frígida. Remarca dolores premenstruales y flujo vaginal después de la menstruación.

También trae a colación la relación con su madre, menciona una niñez infeliz marcada por la tendencia a una limpieza obsesiva por parte de su madre, así como sus “anonadantes compulsiones a lavarse y de su falta de afecto por ella” (Deutsch,1970:599). Menciona como única preocupación de su madre su constipación, síntoma que, por otra parte, ella pose en estos momentos. Luego de esta consulta, se retira agradecida y promete volver a llamar en caso de necesitarlo, Deutsch, no la volvió a ver.

Si supo de ella a través de su hermano quien se comunicó para agradecer su rápida recuperación. Su hermano parecía estar preocupado por el sufrimiento de su hermana, sus continuas diferencias con su marido y su madre. Admitió que era difícil llevarse bien con la hermana, puesto que está siempre desconfiaba de la gente y trataba de hacer que los demás confrontaran entre sí (Deutsch,1970:600).

Los señalamientos de Deutsch

En principio fue notorio para el cómo Dora siguió el curso que Freud predijo para ella. En este punto cita a Freud: “el tratamiento del caso y consecuentemente mi insight de los complejos elementos que lo componen, es fragmentario. Hay por lo tanto muchas preguntas para las que no tengo respuesta o para las que solo tengo indicios y conjeturas” (Deutsch,1970:600). Para Deutsch estas consideraciones no alteran el concepto básico planteado por Freud: “la mayoría de los síntomas histéricos, cuando llegan a su total desarrollo, representan una situación imaginada de la vida sexual” Y continua diciendo: “Fuera de duda la actitud de Dora hacia la vida conyugal, su frigidez y su asco ante la

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

heterosexualidad llevan impresos el concepto de Freud del desplazamiento” (Deutsch, 1970:600), que describió en los siguientes términos: Puedo llegar a la siguiente derivación para los sentimientos de asco. Tales sentimientos parecen ser originariamente una reacción al olor (y posteriormente también a la vista) de excremento. Pero los genitales pueden actuar recordando las funciones excrementicias” (Freud,1905:29).

Hasta aquí la afección del olfato, gusto y visión, su síndrome de Meniere viene a marcar la afección en el oír, es decir que se agrega otra modalidad sensorial en el proceso de conversión de Dora. En este punto vuelve al análisis de Freud, y trae a colación la disnea de Dora aparentemente condicionada por escuchas los ruidos en el dormitorio de sus padres mientras eran una infanta. Ahora escuchaba a su hijo llegar, de sus encuentros amorosos. El tacto no queda exento de las afectaciones. Deutsch trae a colación la represión de Dora en el contacto con el Sr. K, y como se defendió del efecto de la excitación del beso negando su propia excitación y su reconocimiento de los genitales del Sr. K, que rechazo con asco, (Deutsch,1970:601).

Deutsch retoma en concepto de conversión de Freud, definiéndola como una defensa, remarcando que, en la histeria, una idea insoportable es trasformada en inocua “trasmutando la cantidad de excitación adherida a ella en una forma corporal de expresión” (Deutsch,1970:601).

“Muchos años pasaron durante los cuales el Yo de Dora, continuo con una terrible necesidad de defenderse de sus sentimientos de culpa. Sabemos que trato de lograrlo a través de una identificación con su madre que sufría de una neurosis del ama de casa. Dora no solo se parecía a ella físicamente, sino también en ese aspecto. Ella y su madre no solo veían suciedad alrededor de ellas, sino también dentro de sí mismas” (Deutsch ,1970:601), aquí marca como ambas se quejan del flujo vaginal.

“Es sorprendente que el arrastre del pie, que Freud observó cuando la paciente tenía dieciocho años, haya persistido veinticinco años.” Freud señaló que un síntoma de este tipo sólo puede producirse cuando tiene un prototipo infantil” (Deutsch,1970:601). Para dar consistencia a este punto trae la torcedura de pie cuando Dora era niña, quien tuvo que guardar reposo varias semanas. “Parece que un síntoma tal puede persistir toda la vida, siempre que sea necesario usarlo para expresar displacer somáticamente”, aquí cita

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

a Freud: La complacencia somática, orgánicamente predeterminada, allana el camino a la descarga de una excitación inconsciente” (Deutsch,1970:602).

En cuando al destino de Dora sostiene:

Aun si Freud hubiera hecho ya en esa época su descubrimiento sobre las neurosis de trasferencial y la elaboración, Dora no hubiera podido beneficiarse con ellos, ya que inesperadamente interrumpió el tratamiento, como un acto de venganza. Su propósito de autodañarse también se satisfizo con esta acción (Deutsch,1970:602).

La continuidad de la historia de Dora.

Pasado más de 30 años, de la intervención de Deutsch, este se entera a través de un informante la continuidad de la historia. Ella y su esposo habían sido arrojados de Viena durante la segunda Guerra Mundial, emigrando a Francia, mientras tanto era tratada por sus recurrentes ataques de jaqueca, tos y ronquera. A comienzo de la década del treinta, luego de la muerte de su padre, Dora comienza a sufrir palpitaciones cardíacas, atribuidas a su exceso de fumar, la reacción ante estas palpitaciones era ataques de ansiedad y temor a la muerte. Ataques que mantenían a todos quienes la rodeaban en estado de alerta. En palabras del informante de Deutsch, Dora utilizaba esto para mantener enfrentados a familiares y amigos entre sí (Deutsch,1970:603). La madre de Dora muere de tuberculosis. Su hijo la lleva de Francia a Estados Unidos donde él residía, al convertirse en un músico reconocido. Dora se aferró a él y mantuvo los mismos reproches y exigencias que le perpetuaba a su marido, quien había muerto de una patología cardíaca, mientras que había vivido atormentado por la conducta paranoide de ella.

Dora mantenía una compulsión de limpieza con respecto a su propio cuerpo, y como su flujo vaginal persistía se sometió a varias intervenciones ginecológicas menores. La frecuencia habitual de su constipación no la llevo a detectar un cáncer de colon, que la llevo a la muerte. En palabras del informante de Deutsch, la muerte de Dora había sido un alivio para todos quienes la rodeaban, se refirió a ella como una de las histéricas más repulsivas que había conocido (Deutsch,1970:604).

Análisis del caso Dora

En principio debe aclararse que solo tomaremos como análisis aquellos puntos que son relevantes para esta investigación, en la medida que tocan los vértices puestos en juego como parte de las variables a tener en cuenta. El caso Dora sigue siendo de una riqueza invaluable para la literatura psicoanalítica, y es mucho lo que se ha reflexionado acerca de él por tanto sería imposible e innecesario traer a colación todo lo que de su análisis se desprende. Aclarado esto, anudamos aquellos puntos que nos convocan.

En principio es lícito traer a colación el papel relevante que ocupa **la represión** como mecanismo psíquico puesto en juego en este caso. Es así como los síntomas histéricos de Dora se han mostrado como la expresión de deseos reprimidos. Es a través de la interpretación de sus sueños donde aflora el cumplimiento de deseos provenientes de la infancia, así como lo que Freud da en llamar una “*geografía sexual simbólica*” (Freud, 1905:88) Lo que origina la represión surge de lo incestuoso y prohibido de los deseos dirigidos al padre, al Sr y la Sra. K. La sexualidad infantil y los actos masturbatorios, que aparecen en el primer sueño, así como los deseos sexuales de desfloración, embarazo y parto plasmados en el segundo sueño, en conflicto con las mociones superyoicas de la moral, lo filial y la culpa edípica, derivan en una represión de la manifestación sexual. He aquí un vértice que une lo simbólico, lo corporal y lo sexual. Así se abre paso a una conexión, para que exista síntoma histérico tiene que estar presentes aspectos psíquicos y somáticos, ahora, los aspecto psíquico y somático se encuentran alineados a través del sentido del síntoma.

Sabemos que los síntomas son retoños de procesos inconscientes, y justamente son estos procesos inconscientes los que contienen el sentido del síntoma, mientras que el propósito de los síntomas marcha en la búsqueda de una satisfacción sexual o bien se defienden de ella, he aquí la polaridad, la formación de compromiso.

Es así como aparece la tos nerviosa como la figuración de una fantasía sexual, así como a través de su tos, se representa una satisfacción sexual, a la vez que procura con la misma tos una imitación- identificación con su padre. Por ende, un síntoma puede tener varios significados simultanea y sucesivamente. Considero que en este punto esté la clave, de los diferentes puntos de vista en cuanto a interpretaciones del sentido de los síntomas.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Este historial presenta como síntomas, la disnea, los tipos de migrañas, los ataques de tos nerviosa, la afonía. Así como en su madurez, aparece la tinitus, mareos, insomnio, constipación, frigidez y asco.

En cuanto a la disnea y las palpitaciones son consideradas por Freud fragmentos desprendidos del coito, que queda atribuido al “espiar con las orejas” el comercio sexual de los padres. Ahora bien, recordemos que Deutsch trata a Dora por un síntoma de Menire: tinitus, disminución de la audición del oído derecho, mareos e insomnio debido a continuos ruidos en ese oído. Deutsch señaló a Dora la conexión entre este hecho y el vínculo con su hijo a quien escuchaba para saber la hora de su regreso, convencida que estaba de intercambios sexuales con jovencitas, Dora acepta este señalamiento y pide otra consulta con él. Para su próxima consulta ya habían desaparecido los ruidos en su oído. El espiar con las orejas vuelve a estar presente.

Ahora bien, hemos hablado de represión, puesto que es el mecanismo a través del cual el yo se defiende de una moción pulsional pujante en el ello, o le impugna el objeto que tiene por meta, es así como el yo se procura una satisfacción sustitutiva a través de los síntomas. Y lo que se reprime se encuentra en la sexualidad infantil, por ello Freud coloca a los síntomas en el lugar de las prácticas sexuales de los neuróticos (Freud:1905:148).

En Dora, vemos un Yo portador de un sufrimiento psíquico y físico acompañado de una disminución de la efectividad funcional y del desarrollo de sus aptitudes, así como una incapacidad de intensidad variable para alcanzar la satisfacción de los impulsos pulsionales prohibidos, por un lado, y para establecer una adecuada relación interpersonal con los otros, ya vimos que en su vida adulta resultaba insoportable, y siempre estaba creando conflictos entre quienes la rodeaban. Estos impulsos pulsionales prohibidos vienen de la mano de las pulsiones libidinosas, agresivas, así como la prohibición incestuosa derivada de la entramada edípica. Nada de ello es difícil de reconocer en Dora, la agresividad, el odio, los sentimientos de venganza, el rechazo, el asco. Ya Freud (1905: 147), había dicho: “La pulsión sexual tiene que luchar contra ciertos poderes anímicos en calidad de resistencias; entre ellos, se destacan de la manera más nítida la vergüenza y el asco.” Y conjetura que estos poderes han contribuido a circunscribir la pulsión dentro de lo llamado normal, y que, si se han desarrollado temprano en el individuo, antes que la pulsión sexual alcanzara la plenitud de su fuerza, fueron justamente ellos los que marcaron la dirección del desarrollo” Enfatizando el papel del asco escribe: “el factor del

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

asco estorba el camino a la sobreestimación libidinosa del objeto sexual, pero a su vez puede ser vencido por la libido. En el asco se querría discernir uno de los poderes que han producido, la restricción de la meta sexual; pero no cabe duda de que también los genitales del otro sexo, en sí y por sí, pueden constituir objeto de asco, y esta conducta es una de las características de los histéricos (sobre todo de las mujeres)” (Freud,1905: 138). Más adelante agrega: “El poder que se contrapone al placer de ver y que llegado al caso es suprimido por este (como en el caso del asco) es la vergüenza” (Freud,1905:143). Hemos destacado el valor del asco ya que consideramos que es precedente y concomitante de la inhibición sexual.

Ahora bien, en este punto debemos ubicar a **la fijación**, ya que la represión origina la regresión a etapas del desarrollo psicosexual. Si hay algo que podemos observar en Dora, son estos puntos de fijación, a la etapa fálica sin duda, atrapada en la triangulación edípica, intercambiando los personajes de la triada, pero siendo ella siempre participe, sin embargo, no podemos dejar de reconocer elementos de la fase oral, anal y genital.

No hay más que ir a los síntomas de Dora, para que nos hable de ello. Freud la presentó como chupeteadora, sin olvidar todos los síntomas relacionados a lo oral: disnea, tos, irritación de garganta. Lo anal: traslucido a través de su constipación, lo genital: su flujo, sus constantes lavajes, sus operaciones, su asco, que por otra parte remonta a la angustia de castración predominante de la fase fálica. En lo que concierne a la fase oral y anal, para el caso de la histeria Freud sostiene: “En el caso de la histérica, la cavidad bucal y la abertura anal, se comportan como una parte del aparato genital, “estos lugares del cuerpo y los tractos de mucosa que arrancan de ellos se convierten en la sede de nuevas sensaciones y alteraciones de inervación – y aun de procesos comparables a la erección-, en un todo similar a la de los genitales verdaderos bajo las excitaciones de los procesos sexuales normales”(Freud,1905: 154). Mientras que Fenichel nos habla de la fantasía de retención de un pene anal, que podemos leer a través del síntoma de constipación. “Las represiones del erotismo anal crean inhibiciones anales específicas ya sean inhibiciones de las funciones fisiológicas, tales como la constipación (que pueden dar lugar, al mismo tiempo, a descargas deformadas de pulsiones sádicoanales) o bien una pudibundez anal o un afán de limpieza de tipo reactivo” (Fenichel,1964:207).

En síntesis, en palabras de Freud, (1905:154) “Es en la histeria donde resalta más nítidamente la significación de la zona erógena como aparatos colaterales y subrogados

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

de los genitales” “En la histeria la represión afecta sobre todo a las zonas genitales en sentido estricto, las que prestan su estimulabilidad a las restantes zonas erógenas, que de otro modo permanecerían relegadas en la vida adulta; entonces estas se comportan en todo caso como los genitales” (Freud,1905: 166). “Las zonas erógenas e histerógenas exhiben los mismos caracteres” (Freud,1905:167).

Situándonos sobre el tema central de esta tesis, y apoyados en Dora, tomemos como punto de partida la premisa freudiana, “Llamaría histérica sin vacilar a toda persona sea o no capaz de producir síntomas somáticos, en que una ocasión de excitación sexual, provoca predominante o exclusivamente sentimientos de displacer” (Freud, 1901:27). De la frase misma se desprende que sería considerada histérica, sea o no capaz de producir síntomas somáticos, es decir que puede ser visualizada como histérica sin conversión somática, tal cual lo plantean diferentes autores en el apartado dedicado a la histeria hoy,⁷ lo que queda remarcado es el lugar que ocupa la inhibición de la función sexual.

Quedando a las claras la represión sexual, marcada por la resistencia a la pulsión sexual, resistencia que se trasluce en vergüenza, asco y una fuerte dosis de moralidad. Y mirando a Dora, vemos como este asco, no solo se ve en el análisis realizado por Freud, sino que es mantenido a lo largo de toda su vida, su frigidez adulta, sus constantes lavadas. Ya vimos como en el historial de Dora, Freud marca el trastorno del afecto y el desplazamiento de las sensaciones de excitación a asco, así como el horror a los hombres es situación de excitación sexual, que obedece al mecanismo de una forma destinada o protegerse contra una revivencia de la percepción reprimida, marcado en la escena con el Sr. K, y que continua en su matrimonio. Deutsch sostiene que la vida conyugal de Dora, su frigidez y su asco, llevan impresos el concepto de desplazamiento propuesto por Freud. Y propone a los sentimientos de asco como una derivación de una reacción originada en el olor de los excrementos. Queda marcado entonces el desplazamiento como mecanismo de defensa. Y aquí todo se vuelve a anudar, asco, constipación, obsesión de su madre por la limpieza, es decir posible zona erógena erotizada, llevada luego a una compulsión de la limpieza de su propio cuerpo. Sabemos por un informante de Deuch que a raíz de la persistencia de su flujo vaginal se sometió a varias operaciones ginecológicas menores. Da mucho que pensar, zona limpia y sucia, zona seca y húmeda, zona anestesiada a la vez

⁷ Capítulo II, pág.62

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

que tocada, zona mirada por otros y por ella. En cuanto al flujo no puedo dejar de hacer una conexión con la interpretación de Freud, de la alhaja en forma de gota, gota como representante del líquido seminal que moja y ensucia, sin perder de vista la obsesión `por la limpieza de su madre, reacción frente a este ensuciamiento.

Si recordamos lo trabajado por Freud en su análisis vemos como alinea la represión del amor por el Sr. K, la masturbación, el mojarse en la cama, el catarro y el asco, en una prehistoria que puede dar lugar hacia dos tipos de conducta en la edad adulta, o la plena entrega a la sexualidad, “o por reacción su desautorización y la contracción de una neurosis” (Freud,1905:77). El análisis de Deutsch no hace más que consolidarla como una neurótica, podemos decir que no escapo de su destino.

Con todo ello lo que queremos decir es que la forma de volver inocua una representación inconciliable es trasponer a lo corporal la excitación, y esto se realiza mediante conversión, y ya vimos a Dora hablar a través de sus síntomas. Quien no hace más que demostrar a través de sus síntomas una necesidad sexual hipertrófica a la vez que se somete a una desautorización de lo sexual, que Freud coloca como factor constitutivo para la histeria: “el despliegue hiperpontente de la pulsión sexual, que solo el análisis psicológico descubre en todos los casos, viendo lo enigmático y contradictorio de la histeria, comprobar la existencia del par de opuestos, “una necesidad sexual hipertrófica y una desautorización de lo sexual, llevada demasiado lejos” “Entre el esforzar de la pulsión y la acción contrarestante de la desautorización sexual se sitúa el recurso de la enfermedad; esta no da solución al conflicto, sino que es un intento de escapar a él mudando las aspiraciones libidinales en síntomas” (Freud,1905:150). Por tanto, las fantasías genitales reprimidas por ser incestuosas se expresan a través de modificaciones o alteraciones de las funciones motoras, sensoriales o neurovegetativas, he aquí un lenguaje de órganos.

Y en esta ecuación también entra en juego **la inhibición**, ya que es a través de inhibir un comportamiento dirigido a la realización de un deseo prohibido, es decir una expresión de protección contra el deseo, como una defensa contra su gratificación. Entonces podemos pensar la frigidez de Dora y el asco como parte de una inhibición con respecto a la función sexual, mientras que su tos, disnea, tinitus constipación, etc, están investidos por la conversión. Ya Freud había señalado que la histeria se encuentra teñida por una expresión de un comportamiento particular de la función sexual. Ya hemos visto que

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

quienes padecen de histeria, el hecho de mantener relaciones sexuales los enfrenta con el horror del incesto.

Hemos señalado que todo movimiento inhibitorio implica vicisitudes económicas, donde puede marcar tanto una pobreza libidinal como un exceso energético, o ambas dimensiones a la vez, en un caso puede comportarse como defensa y en otros como síntoma, que ambas operaciones se dan en el yo, en un caso el yo se inhibe (inhibición como fenómeno) en el otro el yo inhibe (inhibición como mecanismo) (Olaso, 2015). Qué inhibición y síntoma no nacen el mismo suelo, ha quedado marcado,⁸ pero es así como también una inhibición puede devenir síntoma, dejándonos en una lectura caso a caso.

Ya de la mano de Novelli (2002) hemos visto que tanto la inhibición como el síntoma son equivalentes en el sentido de indicios de proceso preexistentes. Entonces bien, digamos que la frigidez de Dora es un modo de defenderse, inhibe una función sexual que debería de estar a la orden del principio de placer, interceptando el decurso pulsional. Porque allí donde está el placer también está el peligro. En el caso de Dora se defiende de una representación inconciliable, sustentada en la entramada edípica, ya que, en plano inconsciente, el sexo es un acto incestuoso. Es así como la inhibición y la represión actúan como complementarias con el objetivo de inhibir el afecto displacentero actuando sobre la pulsión en el intento de domeñarla, entonces ambos procesos actúan en la formación de síntomas. En tanto recaen sobre una función la inhiben, como en el caso de la impotencia psíquica descrita por Freud para el caso de la frigidez, a la vez que crea síntomas conversivos la tos, la disnea, la constipación, etc. A la luz de lo expuesto podemos pensar la frigidez de Dora, como una inhibición de la función sexual, que acompaña y forma parte de la formación de síntomas que va desplegando a través de sus días. Ahora bien, no sin antes dejar claro que es a través de su inhibición, de su asco y de sus síntomas que el cuerpo habla. Siendo los órganos o las partes del cuerpo seleccionadas investidas por el inconsciente con una función accesoria e inadecuada, que se encuentra neuróticamente afectada. De esta forma el compromiso orgánico en la histeria cifra, condensa, lo que se juega como imposibilidad de expresión en palabras.

Si seguimos a Nasio (1992), y planteamos la conversión global y la conversión local, y la complementariedad entre ambas, vemos que en la primera la angustia se torna en un

⁸ Capítulo 1: Inhibición, síntoma y angustia. pág.12

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

estado general del cuerpo, y la local queda asociada a un lugar particular del cuerpo, donde la perturbación de la vida sexual del histérico, es un estado de sufrimiento causado por la erotización general del cuerpo, tal erotización tiene su contracara que sería la inhibición centrada en la zona genital, donde un cuerpo erotizado coexiste con una zona genital anestesiada. No obstante, Dora no hace solo uso de la conversión global sino también de la local, expresadas tras los síntomas ya mencionados. Donde el mecanismo de conversión es la expresión de un fenómeno de falización del cuerpo no genital y simultáneamente produce la desafección del cuerpo genital. Entonces en el caso de Dora la inhibición de la función sexual y sus síntomas locales, trabajan en la misma dirección, donde el cuerpo queda siempre incluido.

Sin duda Dora encarna el *yo insatisfecho*,⁹ descrito por Nasio, juega siempre a la desdichada, fue víctima de todos quienes la rodearon, en épocas de Freud de Deutsch y hasta el final de sus días, a la vez que martirizó a todos.

No escapa al *yo histerizador*, basta imaginar lo que serían esas idas al médico tras su flujo vaginal y sus operaciones. Sin dejar de realizar las conexiones pertinentes al periodo de onanismo del infante. Por último, no puede faltar el *yo tristeza* del lugar del excluido, quien más que Dora se ha sentido excluida de todas las triangulaciones que impregnaron su vida.

Otros de los puntos translucidos a través de Dora, toca a la coincidencia de la corriente tierna y sensual en el mismo objeto, a los efectos de lograr cierta normalidad de la vida sexual, coincidencia que al parecer Dora nunca experimento. “Por medio de la libido con la crueldad se producen también la mudanza de amor en odio, de mociones tiernas en mociones hostiles, características de los casos de neurosis” (Freud,1905: 152)

Y si hablamos del odio y de los sentimientos de venganza de Dora, me es lícito citar los señalamientos realizados por Emilce Dio Belichmar (1997) para este caso. Ya que aportan otro sentido para la inhibición de la función sexual y los síntomas de Dora. Sentido que no anulan los expuestos por Freud, sino que se complementan, puesto como bien decía Freud, son varios los sentidos de los síntomas.

⁹ Capítulo II, pág. 66

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Dicha autora cita los trabajos realizados por Alan y Janis Krohn (1982) en una relectura del caso Dora. Quienes sostienen que, si bien Freud pone en evidencia los deseos homosexuales de Dora, no le otorgó a la regresión a la fase fálico-edípica, la relevancia que tiene en la histeria. Señalando que Freud no considero en toda su magnitud el amor erótico de Dora por la Sra. K, apuntalando que no supo ver este amor como derivado del complejo fálico edípico, que incluye competencia y deseos de castración hacia el hombre y deseos de amar a una mujer desde una posición fálica. Desde este abordaje la hostilidad de Dora hacia los hombres sería producto del orgullo injuriado, pero sobre todo de sus celos y rivalidad con su padre, por el amor de su madre. Por tanto, para los casos de histeria se debe de conocer la naturaleza específica de los deseos homosexuales. Para estos autores la fijación a la fase fálico-edípica incluye una inconsciente rivalidad con los hombres, a menudo con deseos de castración y muerte hacia ellos, deseos e intentos de poseer a la madre y a los sustitutos maternos. Para ellos el núcleo más conflictivo de Dora sería el componente agresivo hacia los hombres y las defensas concomitantes. Hostilidad que por otra parte Dora mantuvo a lo largo de toda su vida.

Desde los aportes de Lacan trae como el dilema de la histérica, el no poder determinar cuál es el objeto de su deseo, y para hacerlo se lanza al centro del triángulo edípico, resaltando que la búsqueda de Dora en su relación con la Sra. K es la respuesta a la pregunta ¿qué es una mujer? ¿Cómo puede aceptarse como objeto de deseo del hombre? Desde ahí es que va saltando de una a otra en las identificaciones.

Para Bleichmar Dora se hallaba más interesada en la mujer que en el hombre, “pero no en su sexo, sino en su feminidad, en la búsqueda de un ideal de Yo femenino, que lejos de perfilarse como instituido y fácilmente localizable se hallaba desdibujado” ¿Cómo podía su madre, mujer de pocas luces, cuyo padre descalificaba y que solo podía reinar sobre los objetos de lo doméstico, ser el ideal admirado de una muchacha como Dora?” (Bleichmar,1997: 195) Para la autora la Sra. K parecía ser más indicada para ser el modelo de feminidad admirada. Concomitantes con unos sentimientos de indignación, de rabia narcisista, de humillación, por parte de todos, incluida su admirada Sra. K, para luego entrar en juego su marido y su hijo. “Sosteniendo que el asco o la repugnancia física es una “conversión” de un sentimiento de humillación narcisista. El narcisismo herido no deja que el deseo sexual se organice” (Bleichmar 1997: 196).

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Freud sostiene que la lucha se forja entre la tentación de ceder al deseo sexual y la resistencia a sucumbir a él. Para Bleichmar, Dora odiaba el modelo femenino aportado por su madre, “Si hay algo de homosexual en la histérica es su deseo de homologación y de conocimiento sobre su género” (Bleichmar, 1997: 198). Sustenta como tesis que la mujer histérica no rechaza al hombre por su corriente homosexual, o por un acentuado narcisismo, sino que la mujer histérica rechaza al hombre porque no encuentra otra forma de valorar a la mujer que hay en ella, siendo el precio que tiene que pagar, el de una lucha sexista entre ella y el hombre que ama” (Bleichmar, 1997:200). Y he aquí el agregado de una perspectiva de género en el marco de nuestro trabajo. Una vez más sostengo que las diferentes perspectivas se complementan, amplían la mirada y la comprensión de Dora en particular y de las histéricas en general, quienes se expresan a través del cuerpo una variedad de signos y significados concernientes a su conflicto psíquico.

Presentación de un caso clínico:

La mirada perdida de Laura

Presentación:

En los primeros días de la primavera del año 2017, veo por primera vez a Laura, en mi consultorio particular. En ese entonces Laura tenía 24 años, centrando como motivo de preocupación y angustia, la salud de su abuelo, en deterioro reciente.

L: “No puedo más estoy muy angustiada por mi abuelo, le diagnosticaron un cáncer fulminante, y se va a morir, eso me tiene horrible, no imagino que no esté más con nosotros”

Trascurrida la primera mitad de la entrevista, hace un giro temático y emocional, pasando de la angustia al enojo. Su enojo y contrariedad eran referidos a su situación amorosa. Comenta que lleva dos años de relación con un chico que se encuentra ennoviado, a la vez que mantiene una relación con ella.

L: Otra de las cosas que me tiene mal, rabiosa, es Juan... me da vergüenza contarte, porque sé que está mal lo que hago, pero no lo puedo evitar....Juan es un chico con el que me veo, que tenemos algo, que no se ni como llamar, la cosa es que tiene novia, es decir que está con ella pero me viene a ver, me embola que venga pero siempre termino con él...y después me da rabia ponerme en ese lugar de mierda...

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

A: ¿Qué lugar?

L: El lugar de la otra...él tiene novia con la que sale y yo soy una cosa ahí..de segunda.

En posteriores sesiones salen a relucir diferentes oportunidades en las que se encuentra inmiscuida en una triangulación amorosa, ya sea porque le gustan chicos que tienen novia, o a comenzado a relacionarse con alguien que luego descubre está en otra relación.

L: A mí me han gustado una cantidad de chicos, yo estoy siempre en la vuelta, me siento que voy como un radar

De las entrevistas posteriores se desprenden los siguientes datos relevantes de su historia:

Es hija de un embarazo adolescente, 19 años tenía su madre al momento de su nacimiento. Laura trae que su madre “quedó embarazada”, de su reciente novio quien no quiso hacerse cargo de ella.

L: Yo no soy una hija deseada, mi madre quedó embarazada de mí...no me esperaba y no viene en un buen momento ni con el mejor tipo..un desastre (risa). La cuestión es que mi madre estaba estudiando en la Universidad y tuvo que dejar de estudiar para criarme a mí.

En cuanto a su padre, nada sabe de él, pues no pudo afrontar la responsabilidad de tener una hija y desapareció. Ahondando en su nacimiento y primeros años de vida, son muy pocos los recuerdos que tiene, poco sabe y casi nada ha preguntado con respecto a la historia de sus padres, situación que se ve reflejada en el siguiente recorte de sesión:

A: ¿Qué me puedes decir de tu padre?

L: No tengo idea, no lo conozco y no sé nada de él, mi madre nunca me dijo mucha cosa, y yo nunca quise preguntar, para mí no existe, él se borró y chau

En sus primeros años de vida, vivió con su madre, abuelos maternos y un tío.

En cuanto al vínculo con su mamá: tema de queja constante en su tratamiento, vemos que está teñido de desencuentros, hostilidad y rivalidad:

L: Con mi madre, está todo mal, nos vivimos peleando por cualquier cosa, me critica en todo, y siempre me pide más...

A: ¿Qué más te pide?

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

L: Todo, que estudie, que pague las cuentas, que ayude a mis hermanos, que sea responsable, que no haga escándalo, nada de lo que hago le sirve...me da rabia me tiene repodrida...

El vínculo con su abuela, a quien consideraba “una rompe huevos”, se podría resumir como hostil, de rivalidad y enfrentamiento. Con su abuelo mantenía una relación más armónica, marcando su huida e indiferencia ante los enfrentamientos entre las mujeres.

Es de destacar lo significativo de la figura del tío a lo largo de toda su vida, quien parece tomar el lugar del padre, por el que profesa sentir adoración.

L: De chica yo era los ojos de mi tío...el me adoraba, de mi familia es el que más me quiso.

Los recuerdos más significativos y felices de su infancia parecen venir de su mano, juegos de pequeña, paseos y aventuras. Es aquí donde su relato se carga de ternura. Trae de forma muy vivida el juego del caballito en las piernas de su tío, como se reía y como disfrutaba. Así como la sensación de miedo y placer cuando lo hacía fuerte, cuanto más fuerte más miedo, pero más le gustaba.

L: Cuando era chica me encantaba que mi tío me hiciera el caballito, me daba mucha risa, me daba como muchas cosquillas, yo siempre le pedía más fuerte, era raro porque me daba miedo y me gustaba a la vez, ¿viste cuando te subís a la montaña rusa? bueno igual...

A propósito de su tío, he indagado que ha sido en la actualidad de esta relación. Resulta que todos estos recuerdos felices comienzan a teñirse de angustia y bronca, a medida que ella crece y su tío va teniendo su propia vida.

L: El tío ahora está para el laburo, se fue a vivir con la novia, que la verdad me cae muy mal, es linda y parece buena, pero para mí es medio soreta, lo aleja de nosotros, el antes comía en casa todos los domingos y ahora prácticamente no viene...

En otro punto se describe como una niña muy enferma, padeciendo de constantes alergias, resfríos, infecciones de garganta, y un desvío de su ojo izquierdo que la acompaña hasta el día de hoy, que la lleva a verse como “defectuosa”.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

L: Yo de niña era muy enferma, siempre andaba apesada, veo las fotos y siempre estaba como chupada, demacrada, era muy feíta, y con este ojo de mierda, que siempre lo tengo torcido...siempre un ojo apuntando para otro lado.

Indagando sobre su ojo, al parecer se percataron de él en su quinto año de vida. Si bien fue vista por un oftalmólogo y le mandaron algunos ejercicios, para corregir esa desviación, su ojo continúa desviado. En cuanto a las causas de sus enfermedades recuerda que su abuela sostenía que muchas de sus enfermedades eran porque había sido destetada rápidamente.

L: Mi abuela decía que era tan enferma porque mi madre me dio poca teta, no tenía leche, aunque la verdad yo creo que no me gustaba, la leche no la puedo soportar, no la puedo ni oler ni ver me dan arcadas... agregando que la leche nunca le gusto, “me da mucho asco”

A sus siete años su madre, contrajo matrimonio luego de un noviazgo de dos años. Fruto de este enlace, nacen dos hermanos. En el momento de la consulta su hermana es una adolescente de catorce años, y su hermano un niño de diez años. Con respecto a la pareja de su madre, debemos decir que mantiene ante él una postura de indiferencia, no se entendían muy bien y lo describe como un niño, al que su madre le hace todos los gustos. En relación a sus hermanos, manifiesta sentir “odio” por su hermana, peleándose de continuo, en cambio su pequeño hermano varón parece despertar en ella cierta ternura.

De su época escolar y del secundario, se destaca como una muy buena estudiante. En cuanto a la relación con sus pares, lo describe como conflictivo y competitivo. Manteniendo un grupo de amigas muy reducido, con quien siempre ha tenido y tiene un motivo para enojarse.

L: No tengo muchas amigas, somos pocas las que nos juntamos y muchas veces me calienta, porque son unas quedadas, no quieren hacer nada o me critican por algo que hago...ni en pedo les cuento lo de Juan...

Hoy día es destacada dentro de su círculo universitario, obteniendo muy buenos logros académicos. Remarcando que su única dificultad se presenta frente a los trabajos en grupos.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

L: La verdad que siempre tuve notas excelentes, en la escuela y en el liceo y en la facultad. Para mí que siempre tuve problemas porque me tenían envidia porque siempre fui destacada en el estudio. Sé que soy inteligente, y en mi casa era sagrado estudiar, no hay chance de que te den que recibir o recibir...

A: ¿Y ese es también tu deseo?

L: Me siento bien estudiando porque es en lo único en lo que me va bien y seguro me destaco, por eso más estudio. Me quiero recibir para trabajar bien y ganar mi propia plata, así no le tengo que pedir nada a nadie... además sería imposible convivir con mi familia si no estudiara. Creo que como mi madre se frustró por no poder hacer una carrera yo la tengo que hacer por ella.

En la actualidad, es tema recurrente la preocupación que siente por su aspecto físico, considerándose fea, con un ojo desviado, e “invisible para los hombres”. Ella se ve como “defectuosa”, siempre está enferma, cansada, con alergias o algún dolor, síntomas que la han acompañado a lo largo de la vida.

L: El tema es que no consigo novio, está re difícil (se ríe) ni me registran, ni me ven, y con este ojo desviado quedó más fea todavía, un desastre nació defectuosa. En este punto se recalca la insistencia ante la belleza que se quejaba de no poseer, tema constante a lo largo de todo su análisis.

Adentrándonos en la relación que mantiene con el chico, y los sentimientos de culpa que en ella se plantean por ser la tercera en discordia, son varias las revelaciones que surgen de este vínculo. Manifiesta sentir angustia y culpa por prestarse a estos encuentros ocultos. Sus encuentros se debaten entre el deseo de ver al chico y los reproches que le hace porque él engaña a su novia.

L: le digo que no, que tiene novia, que se vaya con ella, pero al final siempre lo termino viendo, siempre accedo a verlo, porque lo quiero ver.

Ahora bien, no escapa a mi sorpresa su relato con respecto a las características de estos encuentros. Previo a la hora de verse, describe sentir muchos deseos de estar con él, pero a la hora de verse no habían logrado pasar de unos besos, ya que las relaciones sexuales le resultaban imposibles por el dolor a la penetración y el asco que le producía cualquier otra tentativa de satisfacción sexual genital.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

L: No quiero que venga, pero la verdad que lo espero con muchas ganas y me pongo re nerviosa, al principio le digo que no venga, pero me muero de ganas de verlo, me gusta como esa previa, me bajo todo el ropero para ver qué ponerme y me baño en perfume, hasta busco que ropa interior me queda bien, no se para que si al final no pasa nada...

A: ¿Qué quieres decir con que no pasa nada?

L: Eso, que no pasa nada, nos ponemos a conversar de todo un poco, nos damos un par de besos, pero cuando queremos pasar a más me entra como un calor y un asco que no puedo.

En verdad no hemos tenido relaciones, porque te juro que no puedo, me empieza a tocar y me da asquito y las veces que hemos intentado me muero de dolor, le pido que pare porque no puedo seguir...

Si bien había mantenido otros encuentros sexuales con otros chicos, todos ellos estaban teñidos por el asco y no tolerar la penetración, todo encuentro sexual era vivido con rechazo e incomodidad absoluta. Parecía disfrutar de los momentos previos y lograba cierta excitabilidad, pero llegado el punto de la desnudez y el contacto con las zonas erógenas, sobre todo la genital, aparecía una repulsión y una negatividad total a seguir adelante. En una ocasión lo intentó, pero lo describió como una sensación espantosa, con dolor y a la espera de que pronto terminara.

Es así cómo me enteré de su consulta con la ginecóloga a quien recurrió en la búsqueda de “algo para tomar” así no sentir dolor. Cabe destacar que ella no parecía angustiada ni orientada en la búsqueda de su propio placer. Indagando acerca de esta consulta ginecológica, la describió como horrible, se resiste a una revisión de sus órganos genitales, motivada por su asco y por temor al dolor. Su ginecóloga se inclina por un diagnóstico de vaginismo, y le recomienda la consulta psicológica, dado su negatividad y miedo a ser revisada. Es su ginecóloga quien le pasa mi número de contacto.

L: Fui a la ginecóloga, a ver si me daba algo para no sentir nada... así podía eso de una buena vez... y chau..., en definitiva todos los hombres quieren lo mismo son un asco... pero hay que dárselo sino marchas.

A: ¿Y tú qué quieres?

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

L: Yo quiero salir de eso lo más rápido posible, que no me duela y que no sea un problema, así no quedamos mal los dos.

A: ¿Quedas mal?

L: Y si...es que, si no pasa nada, el queda como trancado, y yo siento que además de fea soy un desastre en la cama, y al final de cuentas todos los hombres tienen como piñón fijo garchar.

A: ¿Y a ti qué te gustaría?

L: Yo quiero un novio para salir a pasear, ir al cine, comer algo, pero ellos solo quieren garchar. Si fuera por mí sacaría lo coger para siempre, sería ideal...

En las líneas siguientes demarco algunos los aspectos más destacados del trabajo terapéutico, citando ciertos recortes de sesión significativos para la comprensión del caso.

Su vida sexual comenzó a tener un lugar de trabajo en el marco de nuestros encuentros. De ello se destaca la dificultad para nombrar sus genitales y el de los hombres. No tiene ningún recuerdo de su investigación sexual infantil, no tiene idea de cómo supo sobre los cambios sexuales femeninos ni masculinos, la menstruación, ni de qué forma supo sobre el coito. El mismo asco le da la masturbación, sostiene que no tiene ningún tipo de recuerdo de haberlo hecho y que le da mucho asco pensarlo.

L: Sé que es normal, que la gente lo hace, no le ve nada de malo, pero yo ni loca lo hago, jamás me toque ahí.

Todo lo relacionado con la temática le da mucho pudor, asco y vergüenza. Mientras trabajamos en estos temas, ella acompaña su discurso con risas maniacas, se acalora, se ruboriza abanicándose con sus manos, a la vez que se la ve incómoda en el sillón apretando sus piernas. Por momentos hace gestos quitando algo que la incómoda entre sus piernas.

A: Veo que pones las manos entre la entrepierna queriendo quitar algo que te incomoda.

L: Si es que me imagino que es lo que te estoy contando, que te quieren meter el coso y automáticamente aprieto las piernas...Si sos el varón no tenes ese problema, ellos la meten y la sacan...y listo.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Aquí hago un nexo asociativo con el juego del caballito, que tanto disfrutaba con su tío.

A: Si mal no recuerdo lo que si te gustaba tener entre las piernas era la pierna de tu tío cuando jugaban al caballito...

L: (Se ríe) sí claro, pero eso es otra cosa, no tiene nada de qué ver, era un juego, no me iba a poner nada...

A: No, pero, aunque seamos niñas el roce se puede sentir placentero, recuerdo que mencionaste haberlo sentido con gusto y miedo, como una montaña rusa...

L: Si, el juego era un juego y esto es en serio (se ríe)

Adentradas en el proceso terapéutico surge el siguiente sueño:

L: Soñé que yo estaba en una cama, era raro porque era yo a la vez que parecía otra persona, más raro era porque estaba toda desnuda, tapada por una sábana, de repente se acercaba alguien a mí, venía de lejos, tenía un cuerpo espectacular, pero no le veía la cara, no tenía cara, la cabeza era llamaradas de fuego, creo que venía desnudo, no me acuerdo de su imagen desnudo, pero tengo esa idea, sí sé que era un hombre, era bien la figura de un hombre musculoso, grandote. En el momento que se acerca yo le quería mirar la cara para ver quien era, me parecía que estaba debajo de las llamas, pero no la veía, me desesperaba no saber quién era. Se acercó a mí y me sacó las sábanas que se prendieron fuego de inmediato, quedé desnuda, ahí me abrió las piernas, pero no recuerdo lo que pasó ahí abajo, porque la imagen que recuerdo es que me quería besar, a mí me gustaba ese hombre, ese físico, era raro porque quería que me besara, no era lógico porque obviamente si se acercaba me iba a quemar, pero tengo la sensación de que yo lo quería besar...y ahí fue horrible porque en el momento que me estaba por besar, las llamas era como que se iban a apagar, pero yo sentía que me iba a quemar y entonces como que me desperté o me asuste, en el momento que ya tenía pelo, pero hasta ahí me acuerdo o ahí me desperté no sé... no supe quién era..

Preliminar de sueño, L: lo único que se me ocurre es que yo había ido a la peluquería a cortarme el pelo, me gusto como me había quedado, estaba contenta. En el sueño yo tenía el pelo así de arreglado. Fui a la peluquería porque se supone que estos días Juan iba a ir por casa.

A: ¿Tienes idea de donde estabas?

L: No nada, era un lugar oscuro, las paredes eran como marrones y rojizas, como si hubiera cortinas.

A: ¿Cortinas?

L: si, ahora que me acuerdo, en la casa de mi abuela había unas cortinas medio naranjas marrones, que daban como una luz parecida a la que vi ahí. (Casa de la abuela donde se dio la escena del caballito).

A: ¿Y la cama?

L: Era de barrotes de hierro me parece...en una época me encantaban esas camas yo estaba buscando una en un remate que me había encantado, pero al final mi madre no me la compro porque me dijo que era muy vieja, me acuerdo de que me enoje...Como siempre todo lo que a mí me gusta a ella no...

A: Lo que a ti te gusta a ella no, ¿y viceversa también?

L: (se ríe) sí creo que también al menos la mayoría de las veces.

A: ¿Y podríamos decir que a ella le gusta tener relaciones sexuales?

L: Nunca lo hable, me muero del asco de imaginar a la gente teniendo relaciones sexuales, y más a los de mi familia (acompaña con cara de verdadera repulsión) pero se ve que sí. Al menos quedó embarazada unas tres veces, y conmigo era chica así que las piernas ahí seguro que no las cerró, (risas) yo lo único que abro son libros.

A: En contraposición a ti, que siempre tiendes a cerrar las piernas, digamos que cerras las piernas que tu mamá no cerró y abris el libro que tu mamá no abrió.

L: La verdad que nunca lo había pensado, pero puede ser...

Lo que más me gusto del sueño era que yo me sentía una diosa, y que venía hacia mí un hombre que estaba divino, no sé porque sé que estaba lindo porque la cara era fuego, pero de cuerpo era divino...

A: ¿Y qué veías del cuerpo?

L: Me acuerdo qué era muy musculoso, como entrenado, me daba la impresión de que era alto, pero ni idea, era como un modelo, sabía que estaba desnudo, pero no le veían las partes íntimas, pero me imagino que eran grandes como él...

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

A: ¿Te recuerda a alguien?

L: No para nada, parecía un actor, pero tampoco me doy cuenta de que actor, se me ocurre uno de una novela, que cuando yo era chica me gustaba mucho, L. N, ahora que lo pienso el color de pelo era medio parecido al color de pelo de ese actor, medio castaño claro, rubión, es medio que el color de mi casa....

A: ¿El color de tu casa?

L: Si mi madre y mi tío tienen ese color de pelo, yo como siempre contra, salí morocha.

A: Entonces podemos decir que se parece al color del pelo de tu tío ¿y en la forma?

L: No se puede ser, era pelo corto también pero no se...obvio que mi tío no era jaja... además mi tío es alto, pero no tiene ese físico. El pelo también me hace acordar a Juan, algo en la manera de caminar también pero no sé.

L: Lo que más me impresiono era que yo quería besarlo, era como que tenía ganas de estar con él, siento que no me dio vergüenza estar desnuda, aunque no me vi desnuda, pero sentí que era linda...

A: ¿Qué relacionas con el fuego?

L: No se...digamos que calor, ardor, peligro.

A: También puede ser pasión, lujuria, recordemos que al parecer querías besarlo a pesar del peligro.

L: Si también

A: Tu sueño me recuerda a Icaro, a quien se le quemaron las alas por volar muy cerca del sol, al no escuchar la prohibición de acercarse al sol se le derritieron las alas y cayó al mar, donde murió. Tal vez estemos hablando de las relaciones sexuales como de ese lugar peligroso y prohibido donde sería mejor cerrar las piernas para mantenerse lejos de la pasión, tan temida y deseada al mismo tiempo.

Fragmento de sesión: el mirar

L: Hoy tengo el ojo más desviado que nunca, me da una rabia es como que no se me endereza, un ojo mira para un lado y el otro apunta para otra punta.

A: ¿Y lo relacionas con algo?

L: No, con nada, yo que sé. Será un defecto de mi ojo.

A: Recuerdas cuando me dijiste, que tenías como un radar buscando algún chico que te gustara, que estabas como buscando.

L: (risas) Sí claro, siempre estoy como buscando algo, se me pierde la mirada en la búsqueda de alguien que pueda ser mi novio de verdad, es como que busco a lo lejos

A: Y mientras buscas lejos no ves cerca.

L: Te puedo asegurar que uno ve lejos y el otro ve de cerca. Aunque a veces me parece que no veo nada, porque algunas amigas me dicen ese te está mirando y yo por buscar a otro no lo veo, es como que siempre me meto con el equivocado, busco los más desastrosos...

A: Desastroso, Es la misma forma en la que te has referido a tu padre.

L: No me había dado cuenta, lo que me falta que me haya dejado traumada con que todos los hombres son unos chantas...Mi abuela siempre dice ojos que no ven corazón que no siente.

A: ¿Qué piensas de ese refrán?

L: Yo que sé, que hay cosas que no quieres ver para no sentir dolor....

L: Yo no quiero ver que mi relación con Juan no existe, o mejor dicho la veo y me duele, pero sigo...

A: Además de Juan, ¿alguna vez te sentiste defraudada?

L: Pensándolo un poco, algo de eso me pasa con mi tío, porque yo pensé que era otra cosa para él, que era más importante.

A: Qué eras los ojos de tu tío.

L: Si eso.

A: Quizás, hay algo de eso que tus ojos no quieren ver, esa relación que te gustaría seguir manteniendo con él y seguir jugando al caballito, ojos que no ven, corazón que no siente.

Análisis del caso Laura:

Mi mirada de Laura

Lo que plasmamos sobre el caso Laura, son solo recortes de lo trabajado en su análisis, fragmentos que se han seleccionado en función de los temas planteados para esta investigación. Lo mismo es válido a la hora de realizar el análisis, por tanto, solo tomaremos en cuenta aquellos aspectos que impliquen nuestro tema de tesis, dejando por fuera otros vértices.

En cuanto a la impresión que causaba, debo aclarar que, a mis ojos, y entiendo que esto llevaría a un consenso general, era una chica bonita, de rostro y cuerpo armónico, quien prestaba atención a su modo de vestir y arreglarse. Desde su discurso daba la impresión de ser alguien segura de sí misma. Dotada de un humor sarcástico, elocuente, vivas y expresiva, todo su cuerpo acompañaba el discurso al punto tal que el desvió de su ojo pasaba desapercibido.

Repensando y escribiendo a Laura, no dejo de preguntarme, hacia dónde se estará desviando su mirada. Su ojo “tullido”, la desviaba de la pregunta sobre quién es, y cuál era su deseo. Lo que Laura no podía ver es la posibilidad de su deseo, he aquí su meollo. Su ojo desviado, que es vivido de forma tan perturbadora para la paciente, es interpretado como trastorno sensorial, un ojo que se desvía para no ver, para no preguntarse. A lo largo de su discurso, vemos cómo se coloca en el lugar de la que no debía haber nacido. Se abría así el interrogante si su cuerpo defectuoso no era el precio que debía pagar por existir. Al parecer este no era el único precio, también tenía que ser una buena estudiante, cumpliendo el deseo de estudiar de la madre, que ella siente que su nacimiento interrumpió. ¿De quién es el deseo de estudiar? ¿Suyo o de su madre? ¿No se juega aquí entonces la demanda del Otro primordial? En última instancia su accionar parece sintetizarse en abrir el libro que su madre no abrió y cerrar las piernas que su madre no cerró. Ella hace carne el deseo inhibido de su madre, interrumpir un embarazo y continuar una carrera, aquí la ligazón y la identificación con la madre, que la aleja de su propio deseo. La madre quedó inhibida en su deseo y Laura no puede salir del lugar de cumplir

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

sus deseos. Ella no se puede formular por fuera de la identificación con la madre, y el precio que debe pagar es no sentir, anestesiando su cuerpo, el no sentir es un precio que paga con el cuerpo.

He aquí entonces, lo que otorga el grado de síntoma es el no sentir, ya que se vuelve una solución de compromiso, a través de no sentir ella se ahorra el conflicto. Conflicto que se encuentra ligado a qué es ser una mujer, que le pasa a la mujer con un hombre, desde la salida en la exogámica. Ella no logra desprenderse de su modalidad defensiva, porque en su fantasía refuerza la ligazón con la madre.

Habiendo dado luz, sobre este conflicto, es lícito ir ahondando sobre los vértices por donde se expresaba.

El asco y la vergüenza ocupan un lugar central, ya que eran temas recurrentes y persistentes en su discurso tanto verbal como corporal. Se podría decir que toda su gestualidad transmitía esa vergüenza y asco que parecía poseerla.

A lo largo del tiempo trabajado fue una constante el pronunciamiento de expresiones de repudio y de vergüenza contra su aspecto físico. Decía que era un “bicho”, porque no encontraba quien se enamorara de ella, a la vez que se comparaba con otras mujeres.

Sin embargo, no portaba la talla de ser una chica avergonzada de sí misma, más bien todo lo contrario, podría decirse que se comportaba de manera seductora y provocativa. Era una constante su comparación con otras mujeres, que en líneas generales quedaban investidas como rivales. Hemos dicho ya que la conducta seductora emerge donde la defensa comienza a flaquear, como una forma de dar paso a su deseo, que solo puede abrirse paso enmascarado en el síntoma conversivo. He aquí la seducción de la histérica que encubre una incapacidad para lo sexual, un plus que esconde un minus.

Ahora bien, su asco y su vergüenza no solo se volvían contra sí misma, sino que se manifestaba en el encuentro sexual con el otro. La desnudez era vivida con intensa vergüenza, mientras que todo lo referentes a las zonas erógenas genitales, le producía mucho asco.

De este modo lo antes dicho, nos lleva a la pregunta ¿de qué mociones pulsionales se defiende Laura a través del asco y la vergüenza? Pues bien, vértice importante para este análisis es lo concerniente al vínculo con su tío, acunado sobre fantasías incestuosas. Los

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

juegos infantiles que mantenía con él denotaban una satisfacción sexual inconsciente proveniente de aquellos años, representado en el juego del caballito. El ojo desviado fue trabajado como el ojo que miraba con otros ojos aquel vínculo filial. Intentar desviar la mirada de aquello que le resultaba tan perturbador, es síntoma, en tanto evoca el compromiso ente las dos corrientes opuestas, el deseo por su tío en tanto inconciliable por la relación de parentesco. Es un cifrado, una solución de compromiso entre el deseo y la prohibición.

A lo largo de su análisis no dejaba de asociar el desvío de su ojo, con la tragedia de Edipo, quien se arranca los ojos al descubrir que había dado muerte a su padre y desposado a su madre.

Es en este punto donde entra en juego su vaginismo. ¿Será que con su experimentar sexual se activan los reprimidos deseos incestuosos? ¿Se juega aquí la fantasía de realización de un deseo incestuoso que la enfrenta ante una representación inconciliable? Pareciera que este fantasma inconsciente produce en ella un desorden de la sexualidad, sometiéndola a una vida paradójica, por un lado, una erotización de su cuerpo conviviendo con la inhibición del acto sexual. Su modo de relacionarse con los otros denota su necesidad de erotizar toda relación, para no consumir el coito, más bien se empeña en su fracaso, siendo el vaginismo un movimiento activo de repulsión.

Es así como la actividad sexual es sentida como peligrosa actuando fuerzas defensivas, plasmada en la actitud física de entorpecimiento de reflejos fisiológicos, que aseguran la huida del acto sexual. Por tanto, el yo estaría haciendo una acción defensiva, represiva, renunciando al placer porque existe la creencia que allí donde está el placer también está el peligro, peligro frente a lo incestuoso, así como el peligro de quedar embarazada como la madre. Podríamos pensar que la reactivación de la vida sexual adulta, el poder tener relaciones sexuales genitales placenteras, reavivaría el deseo reprimido por el tío, y la posibilitaría a desligarse de la identificación con la madre, lujos que Laura no se podía permitir.

Hasta aquí se va dibujando su vaginismo, como una inhibición de la función sexual, en tanto es colocado en el polo defensivo, es decir que acontece en el yo, sin dejar de plasmar el agregado: el mismo yo que inhibe es el yo que se inhibe, tal cual lo hemos desarrollado a lo largo de este trabajo. De la mano de Fenichel, -como lo detallaremos más adelante-

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

el vaginismo no es una pura inhibición, sino un síntoma de conversión positivo, expresión de un complejo de castración femenino de tipo vengativo.

Si hay algo que Laura evoca, es dicho complejo, y su envidia del pene. Con el transcurrir de las sesiones se va infiriendo su deseo por ocupar la posición masculina y ser la poseedora del pene: “Si fuera un varón no tendría este problema, sería yo quien la meta y la saque” (su discurso se acompaña de bronca), he aquí su envidia ante el pene y su disconformidad con ser mujer ya que enfatizaba en varias ocasiones la convicción que ser hombre hacía todo más fácil. Y en este punto también podemos agregar que ser el tío, es mejor que ser la madre, el tío no se vio inhibido en ninguno de sus deseos, el continuó su carrera, es un hombre exitoso, tiene su pareja con quien vive, y no tenía hijos, entonces he aquí una identificación con el tío.

También al otro lo deja frustrado y castrado al momento de privarlo de su satisfacción, quizás sustentado en la fantasía de privarlo de su pene, o al menos de su uso.

Para ella el ideal de una relación parece ser asexual. “Yo quiero un novio para salir a pasear, ir al cine, comer algo, pero ellos solo quieren garchar” He aquí como demarca una separación entre la corriente tierna y la sensual, y sigue proponiendo el vínculo con el otro a modo de lo infantil.

De esta forma podemos concluir que el deseo se abre paso enmascarado en el síntoma conversivo y la conducta seductora.

En la conversión el destino del afecto está en algún lugar del cuerpo que guarda una relación simbólica con el conflicto, en este caso la vagina. En cuanto hay síntoma ya no hay afecto placentero o angustioso, en su lugar está el dolor físico. El mantener relaciones sexuales la enfrenta con el horror al incesto. A su vez, necesita dejar su deseo insatisfecho para conservar el goce primario con el padre idealizado, en este caso más que su padre parece ser su tío.

Ahora bien, al igual que en Dora, el modo de volver inocua una representación inconciliable es trasponer a lo corporal la suma de excitación, y en el caso Laura el lugar del cuerpo privilegiado es la vagina, con su correspondiente patología. Podríamos concluir que en su vagina se condensa el lugar hiperinervado, la agencia representante de la pulsión reprimida.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Sin lugar a duda en Laura juega un lugar preponderante su cuerpo. Parte de lo que trae a consulta es como ella ve su cuerpo, al que leo como representante de una matriz simbólica. Cuerpo que expresa un sufrimiento. Aquí lo que vemos es un cuerpo, en tanto órgano sufriente, y una conversión local al decir de Nasio, en su vagina.

Prueba de ello es la visita a su ginecóloga en la búsqueda de la “pastilla mágica”, que acabe con su padecer desde fuera, y que en última instancia la coloca en una postura de ajenidad e indiferencia hacia su padecer, es como si nos dijera: “yo no tengo nada que ver con esto”. Por lo tanto, no hay más que trabajar en una nueva lectura del cuerpo como símbolo de un sufrimiento expresado en el cuerpo. El cuerpo de Laura es un cuerpo sexuado y se constituye como tal, ella declama en su cuerpo el malestar de su sexo, expresado aquí en una imposibilidad de la penetración, en su asco. Demostrando ser un cuerpo erotizado en sus síntomas. Buscando una pastilla mágica que la anestesie del dolor, he aquí una paradoja pues si hay anestesia no hay dolor, pero tampoco hay placer, no se siente nada.

Otro de los vértices a ser pensado tiene que ver con las lagunas en su biografía. Poco a preguntado sobre, su pasado, sobre su padre, sus orígenes parece ser tema silenciado. Poco es lo que recuerda de su exploración sexual infantil. Parece no haber pulsión epistemofílica, deseo de saber, o mejor dicho todo lo referente a ello ha quedado reprimido, más allá de lo esperable de la amnesia infantil de los primeros años. No recuerda nada de su primera menstruación, ni el tiempo en el que se conceptualiza el coito. La ajenidad de su cuerpo también está puesta en juego, su cuerpo es un misterio para ella, no lo ha explorado ni se lo ha mirado, todo lo correspondiente a la genitalidad ha quedado fuera de su campo de investigación y exploración. ¿Negada la posibilidad de hablar de sexo, no está negada en parte la posibilidad del encuentro sexual? Su cuerpo revela un sufrimiento que podemos pensar como culpa y castigo.

Ahora bien, ¿Dónde vemos el deseo sexual de Laura? No hay más que remitirse a su sueño, donde se muestra la ambivalencia del deseo y el deseo de ser deseada. No podemos dejar de asociar el fuego con la pasión, con lo ardiente, el calor de la excitación, excitación del otro desconocido, que también habla de su propia excitación a la que no pude darle lugar, no puede figurar su propia pasión. Porque llegar a excitarse es quemarse, si se quema hay ardor, hay dolor, no puede sentir en la excitación placer sino dolor. Y continuando con el trabajo del sueño, vemos cómo se condensan en él los personajes más

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

significativos de su historia. Aparece la abuela, asociada con las cortinas de su casa, abuela que por otra parte era bastante castradora. La madre, representada en la cama, sin omitir el detalle de lo que una cama es símbolo en tanto se asocia al encuentro sexual. Cama que por otra parte su madre no la deja comprar, ¿no la deja ejercer su encuentro sexual? Por último, pero no por eso menos importante aparece el tío y su saliente esbozado en el pelo.

Otro de los vértices, tiene que ver con el vínculo con las mujeres, de su familia, abuela madre, hermana, teñidos por la hostilidad, los desencuentros y rivalidad. Que, entre otras puntas, podemos leer como la agresividad de Laura hacia ellas, en tanto y cuanto, para cumplir con los deseos no satisfechos en estas mujeres, tenía que renunciar a sentir placer con un hombre, pues un hombre la puede desviar de su camino de estudiar y hacer sucumbir a una maternidad no deseada, ¿por quién? Por la madre.

Por otra parte, las relaciones triangulares eran una constante en su vida, chicos con novia, chicos que veía con otras, el lugar de “la otra” tal como ella lo trae, por tanto, el lugar de lo prohibido y la cupla, así como el lugar de las identificaciones dentro del triángulo edípico.

Ella estaba atenta a los hombres, buscaba quien pudiera ser el hombre de su vida, sabía que los seducía, “busconear me gusta”, el juego de la seducción previa era algo que realmente disfrutaba. Aparece el deseo de ser deseada pero no hay lugar para la búsqueda de su propio placer, o mejor dicho el placer está en la seducción, pero planteada como juego a modo de lo infantil, en una puesta en escena teatral, pero no real, y es a través de su vaginismo que no concreta el coito, que no lo materializa en un encuentro adulto.

Por último, mencionaremos su asco a la leche, que no podemos dejar de homologar al semen, así como al primer objeto de amor que es la madre, con el concomitante rencor que produce el destete- en este caso realizado a corta edad, por falta de leche-máximo si pensamos en una madre insatisfecha por tener que amamantar, en tanto era una hija no deseada.

El trabajo que pude realizar con Laura en los dos años que pudimos trabajar juntas, lejos estuvo de encontrar los cambios deseados. Nuestro trabajo se vio interrumpido por sus estudios en el exterior, además de los aspectos resistenciales que iban apareciendo en todo su tratamiento. Podemos decir que rompió su vínculo amoroso, con el chico que se “veía”,

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

pero seguía a la búsqueda de que la desearan. Qué decir de sus encuentros sexuales, si bien su vergüenza y su asco habían cedido, lejos estaba de lograr un encuentro sexual placentero, el dolor frente a la penetración seguía vigente para la última vez que la vi.

Laura bajo la mirada de autores que hemos citado

Tal cual trajimos a colación en el análisis de Dora, vuelve a repetirse en Laura, varios de los ejes expuesto en dicho análisis, pues partimos de la premisa freudiana, quien sostiene que el carácter histérico está marcado por una fuerte represión sexual, “resistencias que se conocen como vergüenza, asco y moral, “que en los casos más acusados tienen por consecuencia mantener una total ignorancia sexual aun después de alcanzada la madurez genésica” (Freud,1905:149). Al igual que en el caso Dora, en el lugar del deseo se manifiesta lo contrario, asco, repugnancia, rechazo, todo ello impulsado por la represión.

Otros de los puntos señalados por Freud para la vergüenza femenina, se asocian al intento de ocultar sus genitales. No solo su sexualidad está negada, sino que le da asco imaginarse cualquier encuentro sexual, de cualquier pareja, menos aún los más allegados a su familia. En su caso parece existir como lo mencionada E.R. de Aisemberg (1988) un déficit de identificación con la madre erótica, encarnada en la madre rival en la entramada edípica, es así como se debe identificar con la madre que se entrega al padre como objeto de deseo, proponiendo esta identificación como necesaria para la vida amorosa. El caso es que para Laura la entrega de su madre al padre como objeto de deseo, solo trajo penumbra en la vida de su madre, una hija no deseada y una carrera interrumpida. Y en la misma línea de las identificaciones marcadas por la autora, también trae la Identificación con el pene del padre, pero un padre que la confirme como objeto deseable en la entramada edípica. Tal es la importancia que esta autora le da a tal identificación que la considera necesaria para tener contracciones placenteras en el orgasmo, otra identificación que Laura parece no poder realizar.

En un apartado dedicado al asco y la vergüenza, Fenichel señala que el asco como motivo de defensa va dirigido contra exigencias orales, hecho que lo vincula a los sentimientos de culpa, y al erotismo anal (Fenichel,1964:164). Sostiene que el precursor del asco es un síndrome fisiológico, arcaico, de defensa, que se produce tan pronto como algo repulsivo alcanza el aparato digestivo. Citando que el primer juicio del bebé sería “esto no es comestible, tengo que escupirlo” En etapas posteriores, cuando el yo ya está fortalecido,

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

aprende a utilizar este reflejo para sus fines propios, convirtiéndolo así en una defensa. En principio en una expresión de negación en general y “más tarde en una defensa contra ciertas pulsiones sexuales, especialmente de carácter oral y anal” que Fenichel traduce del siguiente modo: “Si no renuncias a estas exigencias, tendrás que escupir y vomitar” Y por otra parte aclara: “El asco en los histéricos, como respuesta a una tentación sexual, puede considerarse como una negación extrema de pulsiones sexuales receptivas inconscientes” para el autor su equivalente sería decir “No solamente no quiero aceptar nada dentro de mi cuerpo, sino que quiero expulsar algo de mi cuerpo” (Fenichel,1964:165).

En cuanto a la vergüenza agrega, que, como motivo de defensa, está principalmente dirigida contra el exhibicionismo y la escoptofilia. Sosteniendo que no solo se trata de una forma especializada de angustia de castración, también implica un sentimiento más específico, que tiene su raíz en un patrón de reflejos fisiológicos primitivos. Por otra parte, relaciona a la vergüenza con los sentimientos de culpa. Para este autor tener vergüenza quiere decir no quiero que me vean, las personas que sienten vergüenza se esconden, apartan el rostro o cierran los ojos, y se niegan a mirar, donde ser visto es equiparado a ser despreciado. Aquí Fenichel relata el comportamiento que mantiene Laura tanto en sus encuentros sexuales, como en la consulta a la hora de relatar sus encuentros, ella se contrae y cierra sus ojos, no quiere ver.

Ya vimos que Freud marca a la histeria como la expresión de un comportamiento particular de la función sexual del individuo, y ese comportamiento ya estuvo marcado de manera decisiva por las influencias y vivencias que se recibieron en la infancia (Freud,1906:265). Sosteniendo que esta neurosis se caracteriza por una fijación a la fase edípica, donde los impulsos sexuales se encuentran teñidos por identificaciones de aquellos deseos incestuosos prohibidos, en este caso el tío, que deben reprimir. Como hemos dicho las principales fijaciones pertenecen a lo edípico, las fallas en este tránsito tienen que ver con la rivalidad materna, que no permite una identificación adecuada a la feminidad (Ameglio, 2012).

Para Nasio (1912) en la histérica la unión genital se halla profundamente ligada al deseo incestuoso, es por este motivo que destaca que la histérica es incapaz de un amor real, a menos que se excluyan los genitales. Creo que el horror que se dispara en Laura ante el coito se puede entender desde la lectura de Nasio donde lo traumático no es solamente un

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

exceso de tensión, también es una imagen sobreactivada por la acumulación de este exceso de energía sexual, figurados en la escena del juego del caballito. La representación inconciliable implica una sobrecarga de afecto y una imagen sobreactivada. La lucha mantenida contra la represión se convierte en la transformación de la carga sexual excesiva en influjo nervioso igualmente excesivo, que actúa como excitante o como inhibidor, provocando un sufrimiento somático. Donde lo insoportable para el sujeto, es la posibilidad de un cumplimiento de deseo.

Ahora bien, en cuanto a lo específico para el vaginismo, siguiendo a Fenichel, quién sostiene que para el vaginismo y la frigidez hay la misma relación que entre formación reactiva y represión; afirma que en el vaginismo “no solo se inhibe la excitación sexual, sino que se hace algo positivo a objeto de asegurarse el mantenimiento de esta inhibición y de hacer que el coito resulte físicamente imposible” (Fenichel,1964: 204). “En los casos típicos de vaginismo se producen espasmos que imposibilitan la inserción del pene. El vaginismo a menudo no es una pura inhibición sino un síntoma de conversión positivo. En este caso no sólo expresa la tendencia a ofrecer un obstáculo a la sexualidad, sino también un deseo inconsciente deformado” (Fenichel,1964: 204). Y continúa diciendo que “este deseo puede ser la idea de arrancar el pene y quedarse con él, es decir el vaginismo puede ser una expresión del complejo de castración femenino (tipo vengativo) o bien un espasmo del piso pélvico puede ser la expresión de un concepto anal de la envidia del pene: la idea de expeler o de retener un pene anal” (Fenichel,1964: 204). Mientras que en otro apartado agrega “las perturbaciones de las funciones que sirven para la coerción de la sexualidad pueden convertirse gradualmente en ocultas gratificaciones sustitutivas; pero estos casos ya no deben considerarse como estados puramente inhibidos sino como conversiones” (Fenichel,1964:205). He aquí como una inhibición puede devenir síntoma, y como Fenichel nos trae el suelo inconsciente que es necesario que exista para que una inhibición sea considerada síntoma, tal cual lo sugiere Novelli (2002), o como lo sugirió el propio Freud, donde una inhibición puede ser un síntoma, si equivale a indicios de procesos patológicos. Para Coderch (1991) en los dolores histéricos pueden aparecer asociados el sufrimiento físico con la excitación producida por el impulso reprimido, el dolor sustituye a la sensación de placer. Y plantea que el espasmo muscular puede representar el resultado de la lucha entre dos pulsiones contrapuestas. Se expresan tanto la prohibición del deseo reprimido como la realización deformada del mismo

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

mediante la inervación de los músculos que se deberían poner en práctica. Tanto el espasmo como la parálisis cumplen una función punitiva.

En pleno análisis y trabajo de este caso recurrí a “El dolor de la histeria” (Nasio:1992). Quien sostiene que el desajuste de la sexualidad que se produce en la histérica es la manifestación más directa, en forma de manifestación somática más inmediata, de la angustia que domina el fantasma originario de la histeria. Para él existen dos clases de conversión, que actúan en forma complementaria, una conversión global, donde la angustia se torna en un estado general del cuerpo, y una conversión local donde la angustia se expresa por un trastorno somático limitado a una parte definida del cuerpo. En su exposición coloca el término de fantasma inconsciente en lugar de representación y el término angustia en lugar de exceso de energía, de esta forma concluye que la angustia del fantasma se transforma en una perturbación de la vida sexual del histérico, en un estado de sufrimiento causado por una erotización general del cuerpo, con su contracara situada en la inhibición localizada en el nivel de la zona genital, “un cuerpo globalmente erotizado coexiste con una zona genital anestesiada” (Nasio,1992:46). Para él la inhibición genital de la histérica, se trata de una aversión hacia la relación sexual, tomándolo como un movimiento activo de repulsión. Plasmando una paradoja, pues por un lado aparecen excesivamente preocupados por la sexualidad, erotizando cualquier relación social, y por otro lado sufren-sin saber por qué- al pasar al encuentro genital. Otra de las paradojas planteadas es el empeño que pone el histérico en su insatisfacción. Aquí se apoya en Lacan quien considera a la insatisfacción en el lugar del deseo de la histérica, pues la insatisfacción le garantiza la inviolabilidad fundamental de su ser, cuanto más insatisfecha, menos expuesta queda a la amenaza de un goce que es percibido, como riesgo de desintegración y locura. En cuanto al fantasma lo describe como un congelamiento de imagen, que se produce en la fase fálica. Es así como la histérica se ve sumergida en la duda de saberse hombre o mujer, tal como es característico de la fase fálica. Nasio, sostiene que el fantasma de la castración femenina tiene que ver con una castración ya consumada. La hostilidad de la niña a la madre reactualiza un sentimiento de odio más antiguo que el descrito por Freud, se trata del rencor que produce el destete. La historia de Laura no hace más que confirma esta teoría, ya que su madre tenía muy poca leche, destetándola rápidamente, en una ocasión mencionó “según mi abuela yo me enfermo tanto porque tomé poca teta, y la leche nunca me gusto, siempre me dio asco”, y

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

como era de esperar el asco sigue ocupando lugar, a la vez que la leche es homóloga al semen.

Otras de las observaciones de Nasio que nos sirven para pensar a Laura, tiene relación con la niña en los tiempos de la universalidad del falo, para él, en este periodo la niña experimenta una sensación confusa en el bajo vientre y en la vagina, como las que produce el pene en el varón. De esta manera coloca al falo como símbolo, no como lo hace Freud en el clítoris, sino que lo lleva al resto de los órganos genitales, especialmente al útero, por tanto, la niña toma sus órganos genitales externos e internos como un falo que hay que preservar. La madre desnuda es percibida por la niña como un cuerpo inmenso y soberbio, transformando al cuerpo entero en un falo, y este falo desmesurado produce en la niña cierto monto de angustia. Aquí se sitúa del lado de una visión de madre-falo, en contraposición a madre fálica. Con la introducción de estos conceptos entendemos por qué Nasio, propone que la angustia primera que se produce frente al peligro de una madre falo es la raíz inconsciente de la angustia, que puede experimentar una mujer histérica ante la penetración sexual, captada esta como riesgo de desgarradura, y de estallido de su vagina, su útero y más allá, todo su ser. Es decir que el pene del hombre sería para la mujer el cuerpo peligroso de la madre.

He aquí entonces una novedosa visión para explicar el mecanismo de conversión, siguiendo a Nasio, La libido fálica- fantasma inconsciente de castración- se expande por el cuerpo real del histérico. Esta libido se va expandiendo por todo el cuerpo, falisándolo, con excepción en la zona genital. Es así como el mecanismo de conversión se trata de un fenómeno de falización del cuerpo no genital, y simultáneamente se produce la defaecación del cuerpo genital. De aquí que la zona genital sea una zona vacía, no excitable, dejando la excitación para el resto del cuerpo. Para Nasio lo que pasa con el histérico es que él es el falo, falo que le falta a la madre, el histérico es lo que el Otro no tiene y sufre por ello, puesto que produce un narcisismo en demasía, tanto falicismo se transforma en un exceso.

En Laura vemos como todo encuentro es un desencuentro, no existe en su discurso un encuentro total, lo que denuncia es un permanente mal entendido. Y aquí se juega la diferencia entre lo que espera y lo efectivamente obtenido, mostrando que su lugar está en continua falta, con respecto a lo que ella demanda.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Lo antes dicho se trasluce en los relatos de encuentros sexuales de Laura, donde se resiste al coito. El otro es visto como un cuerpo invasivo, capaz de hacer daño. No se entrega al otro, no hay encuentro con el otro.

También al otro lo deja frustrado y castrado al momento de privarlo de su satisfacción, quizás sustentado en la fantasía de privarlo de su pene.

En línea Freudiana podemos pensar la comparación con el varón como una herida narcisista que provoca la renuncia al onanismo, por tanto, se hace posible la represión de parte de sus aspiraciones sexuales. Y en Laura ocupa un lugar importante las amnesias, tan características de la histeria. Es importante destacar que no recuerda nada de lo sexual, y que no tiene un solo recuerdo de haberse tocado su zona genital, la invade un gran asco de solo pensarlo. Freud marca que una actividad masturbatoria intensa en la niñez predispone a una anestesia en la zona genital, así como tiene su aporte la oleada de represión de la pubertad, y he aquí una las principales condiciones para la neurosis de la mujer, en especial la histeria. Por otra parte, apuntala que una intensa contracorriente opuesta al onanismo es consecuencia de la envidia del pene, y para Laura no existe la posibilidad de tocarse.

Freud sostiene que en la fase preedípica el amor está dirigido a una madre fálica, al descubrir que está es castrada es abandonada como objeto de amor. El descubrimiento de la castración de la madre desvaloriza a la mujer. La envidia de pene y el sentimiento de inferioridad que se trasluce como consecuencia del complejo de castración termina por inhibir la actividad masturbatoria. Lo que origina el cambio de objeto en la niña, es la búsqueda del pene que su madre le ha negado.

En otro punto sostenemos que la desaparición de la madre fálica es arrastrada por los efectos de la función paterna, y su concomitante simbolismo, que elimina el fantasma fálico. Para que el Edipo positivo tenga lugar es necesario que la madre fálica desaparezca. En este punto se abre la pregunta si en Laura desaparece la madre fálica, porque no sé qué tanto aparece la función paterna. Esta línea se entrecruza con el enojo envuelto en indiferencias con respecto a la ausencia de su padre, situación que también estaba condensada en el ser dejada de lado por su tío, acompañada de una vivencia de abandono y traición. En ambos casos, emerge el deseo de ser deseada, ser elegida por los hombres, por el tío y por el padre. La falta de padre quizás no la situó como objeto

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

deseante, y tampoco parece ser parte del deseo de la madre. En este sentido resuenan en mí las palabras de Lucía Martino de Paschero (1992: 12): “si es significativa para el padre lo será para el mundo, El ideal del yo de la niña es ser amada y deseada por el padre”. En este punto no podemos dejar de preguntarnos por el deseo de la madre, al menos en palabras de Laura, ella no fue una niña deseada, más bien se sintió un escollo en su vida. Entonces se ve reforzado su deseo de ser deseada, su imperiosa necesidad de ser amada.

El sentimiento de minusvalía del que hablaba Freud, como consecuencia de la envidia del pene está ciertamente marcado en Laura. Sabemos que la envidia del pene trae el encono hostil hacia el varón. Odia a su madre porque la responsabiliza por la falta, la hostilidad es la consecuencia del reproche de la niña por su falta de pene. Sin dejar de contemplar al decir de Rivera, las carencias maternas derivadas de su insatisfacción femenina propician en la hija la vigencia de un sentimiento de minusvalía en tanto mujer, y la madre de Laura queda sola con esta niña teniendo que dejar sus estudios.

Para Freud el cuidado del físico que se propina la mujer se encuentra en estrecha vinculación con la envidia del pene, sus atractivos pasan a ser un modo de equilibrar su inferioridad sexual originaria.

Y mirado desde otra óptica, recordamos a F. Dolto (1982) quien sostiene que la mujer para investir su persona como genitalmente deseable, debe sentir que su cuerpo es bello y que induce a que el hombre la mire. En esta línea Irene Fridman (2017) señala como la belleza, factor de peso en la mujer, trasluce la necesidad de ser objeto y no sujeto del deseo, colocándola en una situación de desvalor. Sin lugar a duda aplica a Laura en tanto siempre se ha puesto como objeto de deseo y no sujeto del deseo, ella clama por ser deseada.

Otro de los puntos traídos por Freud, tiene que ver con la confluencia entre la corriente tierna y la sensual. Quien recalca que la normalidad de la vida sexual es garantizada por la exacta coincidencia de las dos corrientes dirigidas al objeto y a la meta sexual, la tierna y la sensual. Acá vemos el valor del amor asexual en Laura. Freud señala que aquellas muchachas que tienen una exagerada necesidad de ternura a la vez que un horror exagerado a los requerimientos reales de la vida sexual, mantienen el ideal de un amor asexual a la vez que ocultan su libido tras la ternura, que puede ser tanto a su padre como hermanos. En Laura lo vemos con su tío, abuelo y su hermano. Para ella el ideal de una

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

relación de pareja, parece ser asexuada, demarcando una separación entre la corriente tierna y la corriente sensual. El deseo que sostiene es el de una pareja infantil. “Si fuera por mi sacaría lo de coger para siempre...sería ideal” Sin mencionar que “garchar” viene acompañado de un tono despectivo y cargado de desprecio. En Laura se ve la mudanza de aspiraciones sexuales a aspiraciones tiernas de meta inhibida.

En cuanto al placer que aparecer en Laura con los juegos previos, no podemos dejar de citar a Nasio, quien sostiene que la sexualidad del histérico no es una sexualidad genital, sino un “simulacro de sexualidad” (Nasio,1992: 19), más cercana a los tocamientos masturbatorios y a los juegos sexuales infantiles que a un intento real de concretar una verdadera relación sexual, es a través de su vaginismo que no concreta el coito. En la misma línea Recamier, recalca que el histérico reemplaza el imposible orgasmo por los goces del juego y del simulacro, transformándose en parte de la teatralidad de la histérica.

Ahora bien, si tomamos en cuenta los aportes de E.B. Bleichmar (1997), situados en un paradigma de una perspectiva de género, donde la autora sitúa a la sexualidad como el instrumento y/o la actividad narcisista que la histérica privilegia para obtener un equilibrio en su narcisismo: “Siempre que se crea una oposición entre narcisismo y sexualidad o entre narcisismo y feminidad, y tal feminidad quede reducida a la sexualidad, estaremos ante una estructura histérica” (Bleichmar, 1997:206). Sosteniendo que si en la experiencia singular, la actividad sexual se opone o entra en contradicción con la valoración narcisista, entonces la puesta en acto se verá comprometida, perturbada o bloqueada en algún nivel. Para dicha autora existe un feminismo espontáneo en la histeria consistente en una protesta “desesperada, aberrante actuada que no llega a articularse en palabras, una reivindicación de una feminidad que no quiere ser reducida a la sexualidad, de un narcisismo que clama por poder privilegiar la mente, la acción en la realidad, la moral, los principios y no quedar atrapado solo en la belleza del cuerpo”, sostenida por un carácter devaluado de su identidad de género. Cada vez que se sienta humillada apelara a su única arma para restablecer su narcisismo herido, “el control de su deseo y de su goce, e invertirá los términos, el amo quedara castrado, ella será el amo, asumiendo un deseo de deseo de insatisfacción” (Bleichmar,1997:28). Para Bleicmar “si la histérica produce la fantasía de la mujer con pene, no es por el deseo de ser hombre, sino porque cerrados los caminos de jerarquización de su género intenta formas vicariantes de

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

narcisización , añadiendo a su feminidad falicismo, un pene fantasmal, o dirigiéndose a un hombre para que le diga quién es” (Bleichmar, 1997:24).

“Consideraciones sobre un caso de histeria”, de Schwartzman, Mariana.

Este trabajo fue presentado en el IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en psicología, XIX Jornadas de Investigación, VIII Encuentro de Investigadores de Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires 2012, por Mariana Schwartzman.

Desde su resumen se presenta como un trabajo basado en un fragmento del recorrido de un análisis de un caso de histeria (trabajado en el 2009) que presenta un síntoma actual de frigidez y un síntoma correspondiente a la adolescencia de anorexia. En principio se presenta el caso y luego se trabajan los síntomas en dos vertientes, una relacionada con algunos planteos de Lacan sobre la frigidez femenina de 1958, y la relación estragante madre-hija, con eje en las elaboraciones de Lacan en el Seminario 17; En segundo lugar, los síntomas son pensados en alusión al padre, desde la última enseñanza de lacan, principalmente las nociones de *sinthome* y del padre como nombrante.

El caso presentado a continuación es fiel a lo relatado por la analista, en el trabajo. Las palabras que se encuentran entre comillas son de la autora al igual que el subrayado, de esta forma valoro y agradezco el hecho de estar compartiendo su material clínico y el abordaje teórico que asocia a él.

Presentación

Este trabajo se escribe a los tres años de recibir a B, de 19 años. El comienzo del análisis coincide con el diagnóstico de su padre, portador de una importante enfermedad, que afecta algunas funciones psíquicas como la memoria y la orientación.

De la historia familiar marca, que su padre pertenece a una familia de linaje monárquico, (se encuentran reyes en las generaciones pasadas). Quedando huérfano luego de la guerra. Por ese motivo emigró solo a un país europeo, donde realizó una importante carrera, e ingresó a trabajar en una multinacional. En un viaje por Argentina conoce a la madre de B, y pide el traslado hacia ese país, en donde se radica de forma definitiva.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

De su madre B manifiesta que nunca pudo finalizar una carrera ni hacer lo que le gustaba, un deporte que es practicado por la alta sociedad. Destaca que se lleva muy mal con su madre, es decir la abuela de B, y que repite este modelo con ella. He aquí uno de los principales motivos de consulta de B, la relación tormentosa con su madre. Sostiene angustiarse mucho porque siempre la manda a hacer mandados y que ella no puede dejar de complacerla. Ingres a su habitación y le pide que haga cosas (como ir al banco, al supermercado, llevar al padre al hospital) y si obtiene un no como respuesta, se enoja y la “caga a puteadas” con una ira terrible. Entonces ella deja lo que está haciendo para cumplir con el encargo de su madre.

Por otra parte, se destaca su rol de cuidadora del padre, es quien le hace compañía quien lo lleva al médico, y le recuerda las cosas que su enfermedad no le permite recordar. Cuenta varias ocasiones en que su padre entra en su habitación desorientado y haciendo todo tipo de preguntas, estos episodios se dan tanto en el día como en la madrugada, frente a lo cual B siempre responde.

En cuanto a su infancia sostiene que su mamá mucho no la quería, aunque B se sentía compensada por el gran amor que le tenía su padre. Cuando B tenía un problema se sentaba en la falda de su padre y se le iban todas sus angustias. Recuerda que cuando su padre la dejaba en el colegio ella lloraba mucho a la hora de separarse de él, y tiempo después continuaba llorando sola en el recreo.

Se destaca que en todas las entrevistas se queja por sentirse mal, nada la llena, nada la colma. No sabe porque nunca puede sentirse totalmente feliz.

Su anorexia: Desde los 15 a los 17 años fue diagnosticada con anorexia. Manifiesta haber ido a otros psicólogos, pero no le fueron útiles, solo recibía consuelo. Lo que saca en limpio es la relación de este síntoma con la “obsesividad” de su madre, siempre preocupada por el cuerpo, la imagen y la comida, siempre pendiente de lo que comía B. Menciona que su mamá reacciona cuando la situación llega al límite, de hecho, reaccionó frente a su anorexia cuando B llegó a pesar 35 Kilos, y aún no ha reaccionado ante la enfermedad de su marido.

No puedo acabar: La determinación de pasar al diván por parte de la terapeuta viene de la mano de su relación de pareja, ya que comenta que, con su novio, con quien mantiene una relación desde hace un año, no se siente satisfecha, “no puede acabar” En un primer

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

momento relaciona esta dificultad con no poder parar de pensar durante los momentos de encuentro sexual.

“Durante una sesión asocia el complacer a su mamá y a diversas amigas (a las que ubica en la línea materna, calificando las relaciones que entabla con ellas como “abusivas”), con el hecho de no sentir placer con N, (jugando con el doble sentido de la palabra “complacer”, que esa sesión nos dedicamos a pensar)” A raíz de esto trae un recuerdo de un día en el que decidió no acompañar a su madre a un velorio y pudo pasarla mejor con N” (Schwartman, 2012:188).

Desde el diván, comienza a relacionar algunos aspectos de su padecimiento con la figura del padre.

Coger... de modo seguro

En una ocasión trae un sueño, en donde ella aparece en una publicidad de preservativos, sintiéndose muy orgullosa. Visualiza un baño con la puerta abierta y un hombre de seguridad. Este hombre lo asocia con su papá, quien siempre la hizo sentir segura. Mientras que la puerta abierta lo relaciona con que nunca se abrió a averiguar sobre la enfermedad de su padre. A partir de aquí comienza a investigar sobre dicha enfermedad, vía internet y en contacto con los especialistas.

En otro de sus sueños, ella está besándose con N en una casa y de repente tiene que ocuparse de un auto viejo color azul, lo tiene que estacionar, aquí relaciona el viejo auto con su padre por ser de sangre azul.

En una de sus consultas, manifiesta no poder pensar en separarse de N. Si bien lo había considerado al no obtener placer de esta relación, no lo puede hacer porque se siente “segura y contenida” estando con él, siempre le da soluciones. En esta oportunidad la terapeuta señala como ubica el tema de la seguridad tanto en N como en su padre. Aquí B, se sorprende y asiente, comentando que siempre vio a N como alguien paternal, y que por otros chicos que no cumplían con esta característica si pudo sentir atracción sexual. Sostiene que antes de contarle y consultarle todos sus problemas a N, si se sentía atraída por él.

Sola. Luego de un tiempo en que se interrumpió el análisis por varios meses, y por razones de la terapeuta, B comenta, al pasar, que al comenzar ese tiempo sin terapia pensó

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

que era una suerte estar un poco sola, sin análisis. Pero que luego comenzó a sentirse mal, por un deterioro significativo de la enfermedad de su padre, consultando a otra psicóloga. Este encuentro no tuvo sus frutos y decidió seguir sola. He aquí como su terapeuta le comenta, que ella se queda sola. A causa de esta intervención un día viene a consulta muy enojada con su carrera, con ideas de abandonarla. Al parecer tiene que hacer muchas tareas en grupo y ella los odia, ella quiere estar sola. La terapeuta cuestiona esto, y ella trae a colación que ella es para su papá, el “bichito adorado”, se reconoce como su preferida y comenta que no sabe compartir el afecto. Esto mismo le pasa en transferencia, al enojarse un día por tener que esperar que termine la consulta anterior.

En otra ocasión relaciona el no querer compartir el afecto del padre (y del analista) con la anorexia. Viene a sesión sintiendo mareos y lo asocia al tema de la comida. Trae como recuerdo que cuando era chica y su padre no le prestaba atención, dejaba de comer para poder tener algo bajo control. Refiere hacer lo mismo con N en la actualidad, ya que ha empezado a comer menos.

La autora de este material plantea que el padre y N, quedan ubicados, por varias cuestiones en una misma línea, darle seguridad, buscar su atención respecto a su alimentación, compartir los afectos de ellos. Por otra parte, coloca a N, en el lugar de un rey, al que todo le consulta y al que no puede hacerle problema por nada (trae a colación situaciones en las que N habla con sus exnovias y ella no puede expresar el enojo que siente).

En un momento del análisis se provoca un cambio de rumbo, ya que B pasa de hablar exclusivamente de la madre y asociar con ella su padecer, a relacionar sus dificultades en la sexualidad y la anorexia con el padre.

Otros de los movimientos que produjo el análisis, fue comenzar a poner límites a las relaciones “abusivas” con las mujeres, efecto que ella asoció a no quedarse sola y poder decir lo que piensa.

Un nombre dado por el padre.

Pasada la sesión en que habla de su deseo de estar sola y relacionar esto a ser el bichito adorado del padre, recuerda que su nombre significa (también en el idioma original del padre) “Felicidad inmortal”. Aquí B cae en la cuenta de que esa sensación que tiene de ir

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

en búsqueda de hallar la felicidad, en contraposición a su sentir siempre insatisfecha y vacía por no lograr alcanzarla, se relaciona con el nombre que le fue dado por el padre. En otra búsqueda de sentido articula la palabra inmortal a dos cuestiones: recuerda que su padre le dijo que iba a vivir 120 años, ella se identifica con esto, sintiendo que tiene esa cantidad de tiempo para tomar decisiones, lo cual la lleva a no hacerlo nunca. En cierta sesión concluye que se da cuenta que, para llenar el vacío de la enfermedad de su padre, se identificó con el nombre que éste le puso. En su siguiente sesión viene con la novedad, pensando acerca de su nombre y los significados, se acordó que tiene otro sentido, en el idioma perteneciente al país en el cual sus padres se conocieron, su nombre significa “Dulce”.

Algunas consideraciones presentadas por su terapeuta para la presentación del caso.

Sobre el primer tiempo del análisis.

En el comienzo del análisis su angustia venía por la relación tormentosa con la madre y el síntoma de la frigidez, “no puede acabar”.

Para pensar en ello la autora se apoya en el escrito de Lacan, “Ideas directivas para un congreso sobre la sexualidad femenina” (Lacan, 1958 en Schwartzman, 2012). Un capítulo del escrito está dedicado a la frigidez en la mujer, donde Lacan lo relaciona a lo que da en llamar el narcisismo del ego, vinculado al quedar atrapada en la identificación con el falo imaginario de la madre, por tanto, no ha renunciado a su posición de ser el falo materno. “Esta identificación imaginaria con el falo puede producir el síntoma de la frigidez, es decir dejarla a ella sin desear ni gozar del falo en el cuerpo del hombre” (Soria Dafunchio, 2011 en Schwartzman, 2012). “De hecho B, en una sesión relaciona el “complacer” a su madre o a quienes la sustituyen, con el hecho de no poder vivir “con placer” su sexualidad. (Schwartzman, 2012:189). Schwartzman, menciona que decide pasar a diván a B, apuntando a la aparición de su propio deseo, ya que paso mejor con N, el día que no complació a su madre.

En cuanto al rasgo de “obsesividad” materna, la autora relaciona la anorexia de B, con cómo es trabajado el deseo materno por Lacan en el Seminario 17. Para ello cita a Lacan: “El papel de la madre es el deseo de la madre. Esto es capital. El deseo de la madre no es algo que pueda soportarse tal cual, que pueda resultarles indiferente. Siempre produce estragos. Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre. No se sabe que

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

mosca puede llegar a picarle de repente y va y cierra la boca. Ese es el deseo de la madre” (Lacan 1969/70:118 en Schwartzman, 2012). Para Schwartzman una lectura posible de la anorexia sería pensarla “como un recurso que funcione como palo en la boca de la voracidad materna.” Voracidad que queda plasmada en un recuerdo de B en su adolescencia, en el que un día se encontraba con su hermana mayor, queriendo preparar algo con un relleno de muchos ingredientes, y su madre les dijo “si enchastran, van a tener que limpiarlo con la lengua”. Efectivamente terminaron enchastrando, B no ha podido olvidar ese enojo de la madre. “La frase no pude olvidar su enojo, se articula en el análisis con las preocupaciones constantes de B por evitar hacer enojar a la madre o amigas.

Otras de las reflexiones marcadas en el trabajo con respecto a la “obsesividad” de la madre, la relaciona con que B, manifiesta sentir que a veces su madre no la quería. “Parecería un Otro materno, que confunde sus cuidados con el don de su amor, que confunde deseo con demanda, tal como es pesando esto por Lacan en “La dirección de la cura y los principios de su poder” (Lacan,1958 en Schwartzman, 2012) estando todo el tiempo controlando la vestimenta y lo que B, come o deja de comer, en épocas de su anorexia.

Sobre la analista y el padre

Desde que B pasa al diván comienza a vincular la anorexia y la frigidez con su padre, pero esto no ocurre sin ponerse en juego en transferencia con la analista.

Poco tiempo después de su trabajo en diván trae dos sueños, que dan otra versión acerca de la frigidez, de “no poder acabar”. El sueño del preservativo y el auto que no pude estacionar justo cuando está besando a su novio, “Ambos sueños dan cuenta de cómo el síntoma de no poder acabar está relacionado con una versión del padre, en el sentido de hacia el padre, (como es trabajado por Lacan en su última enseñanza) que queda demostrado en el trasfondo incestuoso que hay en la elección de pareja de B: un tipo paternal, que le da seguridad, que sea como un rey al que ella le consulta todo. Podría ser esta otra lectura del hecho de no poder sentir placer sexual” (Schwartzman,2012:189).

En otro aspecto la analista observa la situación transferencial, basada en el accionar de B, cuando no la llama y decide querer quedarse “sola”, comenzando a aparecer varias cuestiones relacionadas a este significante. La paciente manifiesta odiar las cuestiones grupales porque no aguanta compartir el afecto, como le sucedía con su padre, situación

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

que repite con su analista. Trae a colación cuando dejaba de comer para obtener la atención de su padre, al igual que llega a sesión mareada y asocia esto con no comer, y con el hecho de que N comience una actividad que no la incluye. “Es así como aparece otra versión del síntoma de anorexia, ahora referido al padre y a un significante esencial (sola)” (Schwartzman, 1012:189).

Schwartzman relaciona a este significante con su modalidad de goce: “ella se queda sola e insatisfecha, privada del goce del órgano, que podría obtener de un hombre” (Eidelberg, 2001 en Schwartzman). A su vez es un significante que articula al síntoma con su padre, con quien ella se sitúa en una posición excepcional. Cuando no quiere estar en grupos da señales de no poder soportar no estar en esta posición excepcional, esto potenciado seguramente por la sangre azul del linaje paterno.

“A modo de conclusión quisiera retomar el hecho de que no fue sin la puesta en forma de la transferencia que esta modalidad de goce sintomática y vinculada al padre se pudiera desplegar (en este caso me refiero al síntoma-sinthome, como versión del padre que encadena los registros y fija el goce)” (Schwartzman, 2012:189). A la vez recalca que algunas veces interviene en la dirección contraria, que vincularía al padre con el síntoma (en este caso que desencadena) Para ello sitúa como ejemplo la vez que B, se presenta en análisis diciendo que quiere continuar “sola”, sin análisis. En donde la terapeuta señala que estar sola es más de lo mismo, pero hizo lugar a ese deseo ofreciéndole volver a sesión cuando ella tuviera ganas.

El nombre

En lo referente a la cuestión de su nombre, puesto por su padre y con el que ella se identifica, la analista toma como punto de partida el Seminario 23, un pasaje de Lacan del nombre del padre, a pensar al padre del nombre, padre nombrante. El padre es quien, a través de dar nombre, enlaza los tres registros, funcionando como sinthome (cuarto elemento que anuda Real, Simbólico e Imaginario) La paciente se identifica con el significado del nombre que este le puso. “Es este nombre el que, a pesar de rescatarla de las fauces maternas, la mantiene rígida en una posición de insatisfacción, privada del goce que un hombre podría brindarle y, fundamentalmente, sola” (pag. 190). Pero dando otro giro más, la analista no olvida el otro significado de este nombre, Dulce, “y si el primer significado la deja insatisfecha y sin estar atravesada por la castración ni por el deseo por

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

un hombre, (recordemos la inmortalidad en este punto), pienso que el segundo de los sentidos del nombre, podría ser un camino que la lleve, hacia una posición más vinculada a la femineidad. Es esto último de lo que se podría servir como anzuelo para pescar el deseo de un hombre que funcione como relevo, para que ella pueda acceder a un goce propiamente femenino que la haga no toda sola, no toda anclada en el amor por su padre” (Schwartman,2012:190).

Algunas puntualizaciones con respecto al análisis de B.

Vale aclarar que con respecto a este caso no analizaremos más allá de lo traído por su analista ya expuesto en él caso, nos limitaremos a tomar aquellas aristas de su análisis que tocan nuestro tema de investigación.

En cuanto a su síntoma actual de frigidez tal como lo menciona la analista, desde nuestro trabajo lo colocamos como una inhibición de la función sexual. Vemos como desde la identificación de N con su padre, recordemos que N le da seguridad y la contiene tal cual hacia su padre con ella. N queda ubicado en el lugar del padre y en cuanto queda ubicado en ese lugar B deja de sentir por él atracción sexual, sin lugar a duda trae a colación los deseos incestuosos prohibidos. Ella era el bichito adorado de su padre, tanto con N como con su padre comparte los afectos, es el rey con el que consulta sus problemas. Por tanto, si se despiertan con N los deseos prohibidos, es decir actúa la represión arrojando como resultado la impotencia psíquica, en forma de frigidez.

Su anorexia queda asociada a la obsesividad de la madre por el cuerpo, la imagen y el control de la comida que ejercía sobre B, en tanto lee a la anorexia como una defensa frente a la voracidad de la madre. En otro orden también su anorexia jugaba en la relación con su padre y claro está también con N, cuando ella no comía lograba la atención de su padre y ahora cuando N la deja sola, ha comenzado a comer menos.

Por otra parte, vemos como pasa de un lado al otro de las identificaciones, en principio relaciona la frigidez y la anorexia con la madre y luego con el padre. En el primer tiempo del análisis se trabaja sobre las relaciones abusivas con las mujeres, que tiene que ver con “complacer” a costa de su propio placer y el no poder decir lo que piensa. Si complace a su madre no puede vivir “con placer” su sexualidad, ya que ella es el falo materno. Aquí la analista ubica su trabajo en la búsqueda del propio deseo de B.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

La analista coloca a B en una posición rígida de insatisfacción, privada de un goce que un hombre podría brindarle y, fundamentalmente, sola, y aquí vamos a parte de nuestro trabajo en cuanto al deseo de insatisfacción. Donde la histérica tiene miedo de vivir la satisfacción, por eso se resguarda en la insatisfacción.

Queda como para destacar, la gran preocupación y cuidado por su padre, donde queda ubicada más en lugar de pareja que de hija, las relaciones tormentosas con las mujeres, que parecen ser transgeneracionales.

La omnipotencia marcada en la fantasía de poder vivir 120 años, y porque no poder pensar la omnipotencia de poder ser hombre y mujer al mismo tiempo.

CONCLUSIONES

A través de la presente investigación se concluye que existen mecanismos psíquicos, ligados a la represión en la Neurosis de Histeria femenina que pueden producir una inhibición de la función sexual genital.

Los mecanismos implicados más destacados serían la represión, la formación reactiva, el desplazamiento, no obstante, ello puede existir otros mecanismos implicados en cada sujeto.¹⁰

Se ha considerado a la inhibición en tanto una simple rebaja de la función, así como formando parte en el proceso de la formación de síntomas, de modo tal una inhibición puede devenir síntoma. El modo de pensarlo como una inhibición o un síntoma debe ser estudiado caso a caso, contemplando los aspectos psicodinámicos que deben ser analizados caso a caso.

El recorrido realizado para llegar a esta conclusión nos ha permitido arribar a nuevos puntos de ilación que detallaremos a continuación:

En cuanto a la Inhibición:

*La inhibición no ha tenido la importancia que se merece dentro del corpus psicoanalítico, sobre todo si tomamos en cuenta sus manifestaciones en la clínica.

*La inhibición queda planteada en su aspecto paradójal, donde el término inhibición se utiliza tanto para designar una inhibición funcional del yo, como para designar una operación que parte del yo y que afecta el curso que va de una imagen-recuerdo a un desprendimiento de displacer, es decir un yo que inhibe procesos psíquicos primarios.

*La inhibición protagoniza dos circunstancias diferentes. En un caso el yo se inhibe, presentándose la inhibición como fenómeno, es decir un síntoma, mientras que en el otro el yo inhibe, es decir una inhibición como mecanismo, una defensa. Aclarando que no se debe confundir con la represión. Planteado este camino, sé sugiere que la represión precede a la defensa. Donde la inhibición es puesta en escena bajo el polo motor, es decir mediante la inhibición sufrida por el sujeto.

¹⁰ Capítulo II, metapsicología, el conflicto inconsciente pág. 54,55,56,57.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

*Todo movimiento inhibitorio implica vicisitudes económicas, en ciertas ocasiones se presentan demarcando cierta pobreza libidinal, en otras hay un exceso energético, y en otras en ambas dimensiones a la vez. Aquello que se presenta como un empobrecimiento energético, como un “menos”, contiene secretamente un punto de exceso, un “plus”, una presencia erógena que ante tal investidura produce un disfuncionamiento del órgano comprometido.

Imbibición e Histeria

*Partimos de la premisa Freudiana de denominar cuadro histérico a quienes sean o no portador de síntomas somáticos, en donde una ocasión de excitación sexual provoca predominante o exclusivamente sentimientos de displacer. Entonces puede haber una inhibición sexual, en tanto una simple rebaja de la función, sin que por ello se deje de pensarlo como un cuadro clínico histérico; o un síntoma con sus correspondientes desavenencias patológicas.

*Las inhibiciones sexuales son los síntomas más frecuentes en todas las neurosis, donde la inhibición puesta en juego ofrece un determinado impulso inconsciente una “vía torcida” de desahogo.

*La impotencia psíquica (la frigidez) es una manifestación clínica y un baluarte de la defensa misma. El yo renuncia al placer sexual donde existe la creencia que este placer está vinculado a un intenso peligro, y el peligro en regla general pertenece a la castración y a lo incestuoso.

*La impotencia psíquica estriba en una inhibición en la historia del desarrollo de la libido. Lo sustantivo para el caso de la frigidez, se encuentra en los deseos sexuales que se arrastran desde la infancia, tomando en cuenta la fijación de la libido a las primeras figuras incestuosas.

*Asentados sobre el Edipo como el complejo nuclear de las neurosis, para dar cabida a un cuadro histérico es necesario que se produzca una fijación del desarrollo psicosexual en la fase edípica, sin dejar de aparecer elementos pregenitales, de etapas orales y anales que deja espacio para las fijaciones y represiones en la génesis de las neurosis.

*Los síntomas neuróticos son una satisfacción sustitutiva, del querer alcanzar sexual, o bien una medida para estorbarlas, y es bajo la represión que se establece la compulsión

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

neurótica que imposibilita al yo a gobernar la función sexual, a la vez que lo mueve a extrañarse de ella. Aquí los sujetos tienen la convicción de que la actividad sexual es peligrosa, por tanto, el yo estaría haciendo una acción defensiva, porque en el suelo inconsciente el acto sexual genital es un acto incestuoso.

*La inhibición puede comportarse en unos casos como defensa y en otras como síntoma, o de ambas formas a la vez. Para que una inhibición devenga síntoma, es decir, se encuentre dentro del orden de lo patológico, es necesario que actúe la represión, por tanto, debe contener en sí un significado reprimido. Entonces, además de la interferencia pulsional debe tener contenidos inconscientes. La represión y la inhibición son procesos que se complementan entre sí, con el objetivo de inhibir el afecto displacentero actuando sobre la pulsión en el intento de dominarla, es así como ambos procesos intervienen en la formación de síntomas.

*Toda inhibición puede darse en toda función que haya sido sexualizada en virtud de un desplazamiento previo, donde las inhibiciones de este tipo tienen un origen doble, y resulta difícil distinguir los dos fenómenos que se aluden con esto, ya que la sexualización de una función conduce a una inhibición ya sea porque el yo se esfuerza por lograr obtener un placer sexualizado o porque lo bloquea. Poniendo de manifiesto que las perturbaciones de las funciones que sirven para la coerción de la sexualidad pueden convertirse gradualmente en ocultas gratificaciones sustitutivas, pero estos casos ya no deben ser considerados como estados puramente inhibidos, sino como conversiones. Es decir que una inhibición devenga síntoma.

*La represión sexual, sería una de las principales características de la neurosis histérica, la resistencia a la pulsión sexual se manifiesta principalmente a través de la vergüenza, el asco y los preceptos morales. El despliegue hiperpotente de la pulsión sexual, queda eclipsado en los opuestos, pues aparece una necesidad sexual hipertrófica y una desautorización de lo sexual llevada demasiado lejos. En lugar del deseo, aparece su contrario asco y rechazo.

*Los casos de histeria, a los cuales remitimos en este trabajo, el síntoma se hace carne a través de lo conversivo, y si a conversión nos referimos es que estamos sobre lo inscripto en el cuerpo. Donde el cuerpo en su totalidad o en una parcialidad, es investido inconscientemente con una función accesoria e inadecuada, dicha región corporal

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

investida queda así neuróticamente afectada, donde los conflictos psíquicos toman expresión simbólica traspuesta en lo corporal, transformándose en un síntoma de conversión histérica.

*La histérica se encuentra ceñida a una particular estructuración del deseo, como deseo insatisfecho, a través de sus múltiples y variadas identificaciones que dan por cumplidos imaginariamente sus deseos.

Desde la sexualidad femenina:

*Para este trabajo fue imprescindible realizar un recorrido teórico sobre la sexualidad femenina, necesario para ubicar un cierto orden general del funcionamiento psíquico de la mujer para nuestro corpus teórico, ya que uno de los caminos que surgen a partir de la castración lleva a la inhibición sexual o a la neurosis.

*Los procesos represivos por los que transita la mujer la hacen más proclives a contraer una neurosis, en especial una histeria.

*El ideal de un amor asexual se sustenta sobre la base de fijaciones infantiles de la libido, ocultando su libido tras la ternura vertida en vínculos familiares consanguíneos y/o significativos.

*Desde las diferencias anatómicas para el hombre y la mujer, se plantea para la niña la envidia del pene como herida narcisista, que puede llegar a condicionar su deseo de ser un varón, siendo este deseo un indicio para desarrollar una neurosis. A la vez que queda teñida de un encono hostil hacia el varón, y un reproche hacia su madre por considerarla la responsable de tal falta. Otras de las consecuencias de la envidia del pene tiene que ver con una intensa contracorriente opuesta al onanismo, con su concomitante oleada represiva, relevante en las exteriorizaciones de la vida sexual de la mujer.

*Otras de las conclusiones es que es necesario incluir una perspectiva de género en el presente trabajo, pues enriquecen lo expuesto hasta el momento, sin anular lo dicho hasta hora, más bien lo pone en debate y por tanto lo complejiza.

*Quienes trabajan en esta línea sostiene que los mandatos falocéntricos para el género femenino han logrado inhibir la pulsión de dominio y, por tanto, los deseos de poder. Donde históricamente desde la dominación masculina, existe una violencia simbólica (y

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

material) contra las mujeres para evitar que se constituyan en sujetos de deseo, pero las pulsiones no han sido erradicadas, sino inhibidas.

*Emilce Dio Bleichmar, presenta a la histérica como el síntoma de la estructura conflictual de la feminidad en nuestra época. Para dicha autora existe un feminismo espontáneo en la histeria consistente en una protesta desesperada y actuada que no llega a articularse en palabras, una reivindicación de una feminidad que no quiere ser reducida a la sexualidad, de un narcisismo que clama por poder privilegiar la mente, la acción en la realidad, la moral, los principios y no quedar atrapado solo en la belleza del cuerpo, sostenida por un carácter devaluado de su identidad de género. Es así como cuando se sienta humillada apelara a su única arma para restablecer su narcisismo herido, el control de su deseo y de su goce, e invertirá los términos, entonces el amo quedara castrado.

*El feminismo espontáneo de la mujer no sólo involucra a la sexualidad, sino que reivindica el derecho a los roles sociales tipificados como masculinos, donde la interrogante de la mujer histérica sería como identificarse con su género, sin ser menos valorada.

*Para lo cual concluyo que, siguiendo esta línea, nuevamente nos vemos enfrentados al estudio caso a caso, pues en definitiva estaríamos ante una reivindicación de género llevada demasiado lejos, ya que actúa a costo de su propio placer.

*De esta forma entiendo que la inhibición se puede comportar en ciertos casos como mecanismo, como defensa y en otros como síntoma, como fenómeno. Dejándonos en una lectura y análisis caso a caso, puesto que las inhibiciones dan cuenta de las vicisitudes pulsionales y de la subjetividad.

Conclusiones de los casos planteados:

*En los casos planteados es clave el papel que ocupa la represión como mecanismo de defensa. Lo que origina la represión surge de los deseos incestuosos prohibidos. Es a través del mecanismo de la represión que el yo se defiende de una moción pulsional pujante en el ello, o le impugna el deseo que tiene por meta, ofreciéndole al yo una satisfacción sustitutiva a través de los síntomas.

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

*El factor del asco y la vergüenza, son relevantes en dos de nuestros casos, destacados como contracorriente a el camino de la libido, marcada por la resistencia a la pulsión sexual.

*Es de destacar el papel que juega la fijación, principalmente a la fase fálica, sin dejar de reconocer elementos de las fases oral, anal y genital.

*Es a través de los síntomas que se muestra una necesidad sexual hipertrófica a la vez que una desautorización sexual llevada al extremo, demostrados a través de la frigidez expresada bajo la incapacidad de sentir y del vaginismo.

*Es así como entran en juego las inhibiciones de la función sexual, a través del no sentir, como en el caso de la frigidez, ya que se inhibe un comportamiento por su asociación a la realización de un deseo prohibido del orden de lo incestuoso, es decir una expresión de protección contra el deseo, una defensa contra su gratificación. Es en la histeria donde la unión genital se halla profundamente ligada al deseo incestuoso. La representación inconciliable implica una sobre carga de afecto y una imagen sobreactivada. Así la lucha que se mantiene contra la represión se convierte en la transformación de la carga sexual excesiva en influjo nervioso igualmente excesivo, que actúan como excitante o como inhibidor, provocando un sufrimiento somático.

*La vida sexual de la histérica muestra su lado paradójal, pues en ellas convive un cuerpo globalmente erotizado, con una zona genital anestesiada, que la lleva a erotizar toda relación plasmada en su seducción, en su comportamiento infantil y demandante, pero no puede consumir el coito, más bien se empeña en su fracaso. De este modo vemos como la histérica se empeña en su insatisfacción, donde la insatisfacción ocuparía el lugar del deseo de la histérica, pues la insatisfacción le garantiza la inviolabilidad fundamental de su ser, cuanto más insatisfecha menos expuesta queda a la amenaza de un goce que es percibido como riesgo de desintegración y locura. Donde el mecanismo de conversión es la expresión de un fenómeno de falicización del cuerpo no genital y simultáneamente produce la desafección del cuerpo genital.

* Las identificaciones han tenido un papel destacado en todos los casos presentados. En Dora vemos como pasa de una identificación a otra de todas las personas significativas para ella. Por su parte Laura no logra salir de la identificación con la madre, ella debe abrir el libro que su madre no abrió y cerrar las piernas que su madre no cerro. Y en este

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

punto también viene a colación B, pues su madre era presa de su frustración por no poder estudiar ni practicar el deporte que le gustaba y es B quién debe “complacer” todos sus deseos.

* En los casos presentados el vínculo con las mujeres era tormentoso, marcado por la hostilidad y la rivalidad, tanto con sus respectivas madres como con las abuelas, y otras figuras como ser la Sra. K y la gobernanta en el caso Dora. No sin costo para estas pacientes quienes pagan con una renuncia al sentir, el no ser devoradas por sus madres y/o las figuras femeninas de su entorno.

*En los tres casos planteados, aparece un cuidado por las figuras masculinas, Dora con su padre, B que se hace cargo de la enfermedad de su padre, y Laura que comienza su análisis a raíz de la enfermedad de su abuelo y aparece la devoción por su tío. Ellas se comportan más que como hijas como parejas y se sienten como el centro del universo para ellos, reflejado en las siguientes expresiones: la luz de los ojos, el bichito de papa, igual que Dora que se sentía la preferida del padre.

*No obstante, pasan del amor al odio dentro de su círculo más cercano, porque se encuentran imposibilitadas de compartir el afecto con otros. En el caso B su analista marca el “sola” como condición de no poder compartir el afecto, quedando situada en una posición infantil. Dora era insoportable con los demás, en general quedaba sola y llena de reproche a los otros, también Laura tenía problemas para formar grupos y era de pocas amigas. Tanto Dora como Laura, padecían de una repulsión por los hombres.

*Desde una perspectiva de género hemos planteado que la histérica rechaza al hombre porque no encuentra otra forma de valorar a la mujer que hay en ella, es una forma de reivindicación de su género, que podemos ver en los tres casos. Dora no quiere parecerse a su madre, parece valorar más a la Sra. K de la que luego también se decepciona, entonces ninguna mujer es digna de su admiración y por tanto no le funciona como modelo de mujer a seguir. Por su parte Laura debe hacer lo contrario a lo que su madre ha hecho, pero no aparece una figura femenina que, si pueda funcionar como modelo identificadorio a seguir, mientras que B solo ve mujeres abusivas y demandantes.

* Punto vital para este trabajo es lo concerniente al deslinde entre una inhibición, un síntoma o una inhibición devenida síntoma, algo que en la teoría puede parecer sencillo

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

de discernir, mas no es aquello que acontece en la práctica, como en toda índole de diferencia diagnóstica.

*El síntoma histérico ligado a la conversión trae aparejado un compromiso orgánico, mientras que la inhibición no propone un compromiso orgánico propiamente dicho. Es a través del síntoma conversivo histérico por donde el cuerpo habla -interpelando toda anatomía- a través de una cadena simbólica. En el escenario inhibitorio el cuerpo emprende la huida se retira de escena, no siente nada, diferente es cuando aparece dolor, no es lo mismo que duela a que no sienta nada. En una anorgasmia el cuerpo juega porque no siente, de ahí podemos proponer su carácter inhibitorio, ahora en la conversión si se siente en algún lugar del cuerpo, hay un lugar del cuerpo que encarna un contenido fantasmático. Lo que queda colocado, signado en el cuerpo se transforma en una represión lograda porque no siente angustia, donde es preferible el dolor físico al psíquico, pues un síntoma es una formación de compromiso entre un conflicto, donde la represión separa el afecto de la representación y la zona afectada remite por cadena asociativa al contenido de la representación reprimida. El síntoma de compromiso orgánico trae aparejado otra cantidad de situaciones, que no son tan “cómodas” como la inhibición que puede pasar hasta desapercibida. Un síntoma no pasa desapercibido.

*Ahora bien, la inhibición que se erige a modo de defensa, como acto de huida ante el peligro, en tanto yo que se inhibe a la vez que inhibe, pues es un intento de detener y de defenderse de la intensidad pulsional. Donde la inhibición en todo caso horada al yo, pero no marca al cuerpo, aunque tenga la mirada sobre él.

Ya hemos dicho que aquello que comienza como una simple rebaja de la función-una inhibición-puede devenir síntoma, y el proceso de devenir síntoma lo encontramos en el suelo inconsciente. Y el suelo inconsciente en nuestros casos parten de las fantasías incestuosas, donde las inhibiciones-síntomas están ligadas a una fantasía reprimida. Ahora bien, ¿solo la fantasía inconsciente le puede dar el carácter de síntoma? ¿No puede haber una defensa contra el deseo prohibido, entonces ser una inhibición? ¿Qué otras variables se ponen en juego para hacer un deslinde entre síntoma e inhibición?

En este punto insisto en que es la subjetividad en el entendido del análisis caso a caso quien nos da el rumbo desde donde podemos sostener el deslinde, en donde cada paciente nos lleva por el camino de una inhibición, un síntoma, o una inhibición en proceso de

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

transformarse en síntoma. Donde propongo como variables a tener en cuenta: **la rigidez, la intensidad, la universalidad y la temporalidad.**

Con rigidez nos referimos a la poca capacidad de movimiento de un paciente a la hora de trabajar sobre su inhibición-síntoma, donde una inhibición parece más sencilla de revertir, donde el paciente permite con mayor facilidad penetrar en el lugar que ocupa esta defensa, donde las resistencias parecen más sencillas de dismantelar. En cambio, en el síntoma, donde ya se ha establecido una satisfacción sustitutiva, hay una fijeza en este modo de resolución de conflicto mucho más compleja de abandonar por el paciente, aumentando el monto de las resistencias.

Dicha rigidez va de la mano de la intensidad, pues una inhibición es una mera rebaja de la función, ahora cuando hay síntoma algo del universo fantasmático se inscribe en el cuerpo y se hace algo a efectos de mantener el síntoma, si nos remitimos a nuestros casos podemos hacer referencia a la intensidad del asco, de la vergüenza, la venganza y el odio desmedido. En la inhibición hay un cuerpo que se retira de escena, que no siente, en el síntoma se siente “ahí” en algún lugar de cuerpo “se hace” a través del asco y el dolor, se producen movimientos de rechazo. Digamos que en la inhibición el cuerpo se retira de escena mientras que a través del síntoma lo instala.

Con universalidad nos referimos al alcance que lleva la inhibición-síntoma. Pues no es lo mismo estar inhibido solo en determinadas circunstancias o con determinadas relaciones vinculares que en toda situación y con todos los sujetos. En este sentido no es lo mismo tener una anorgasmia con algún sujeto en particular o con algunos, que con todos.

Lo dicho anteriormente nos lleva a una dimensión temporal: pues no es lo mismo haber pasado un tiempo en donde el yo no presenta ninguna dificultad en alguna de sus funciones a una extensión temporal que lo va colocando del lado de indicios de procesos más patológicos. No es lo mismo llevar un tiempo sin “sentir nada” en el encuentro sexual con el otro, que llevar un tiempo desmesurado sin sentir nada, sin que exista una razón vincular de otra índole que explique este desencuentro.

Ahora veamos cómo se pone en juego lo expuesto en nuestros casos:

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

En el caso Dora, se ven tanto inhibiciones como síntomas. No en vano es uno de los casos más famosos de la literatura analítica, más allá de sus contribuciones a la creación del psicoanálisis, vemos como en ella se conjugan tanto inhibiciones como síntomas. Tal cual lo hemos trabajado en su análisis la inhibición y la represión actúan como complementarias con el objetivo de inhibir el afecto displacentero actuando sobre la pulsión en el intento de domeñarla, entonces ambos procesos actúan en la formación de síntomas. En tanto recae sobre una función la inhibe como en el caso de su frigidez a la vez que crea síntomas conversivos, la tos, la disnea, la constipación, etc. El síntoma de Menier manifestado en la época de Deutch puede ser pensado como una inhibición de la función de escuchar, si se toma en cuenta la variable tiempo, y la relativa rapidez con que se levantó con la intervención de Deutch.

Por otra parte, se desconoce el tiempo de su frigidez, pero si se puede pensar en su vertiente de intensidad marcada por el asco y el odio a los hombres. Así mismo, no hay datos de su universalidad, de todas maneras, tal como lo expresamos en su análisis la inhibición de la función sexual y sus síntomas conversivos, trabajan en la misma dirección.

En cuanto al caso Laura, si bien se comienza pensando en una inhibición de la función sexual, vemos como una inhibición deviene síntoma a través de su vaginismo. Hemos dicho que en el vaginismo vemos como no solo se inhibe la excitación sexual, sino que se hace algo a efectos de asegurarse el mantenimiento de esta inhibición traducido a través del entorpecimiento de reflejos fisiológicos, espasmos que imposibilitan la inserción del pene, provocando que el coito resulte físicamente imposible, de esta forma el vaginismo no sería una inhibición pura, sino un síntoma de conversión. En estos casos no solo se expresa la tendencia a ofrecer un obstáculo a la sexualidad, sino un deseo inconsciente. El vaginismo puede ser entonces la expresión de un complejo de castración femenino de tipo vengativo bajo la idea de arrancar el pene y quedarse con él, con el concomitante odio a los hombres. Entonces una inhibición puede devenir síntoma si equivale a indicios de procesos patológicos. La sensación de dolor padecido por la histérica se encuentra teñida por una asociación entre el dolor y el placer, entre la excitación y el sufrimiento físico, donde el dolor sustituye a la sensación de placer. El espasmo muscular puede representar el resultado de la lucha entre dos pulsiones contrapuestas, donde se expresa tanto la prohibición del deseo reprimido como la realización deformada del mismo

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

mediante la inervación de los músculos que se deberían poner en práctica, tanto el espasmo como la parálisis cumplen una función punitiva.

En tanto a los indicadores vemos que en Laura se encuentra presente la intensidad, vista a través de los diques del asco, la vergüenza, tal así que no se había podido someter a una revisión médica. Sin pasar por alto su gran hostilidad a los hombres y su deseo inconsciente de castrarlos. Por su parte la rigidez se encontraba presente hasta la última vez que la vi, pues no había podido tener un encuentro sexual satisfactorio con ningún hombre y lejos estaba de poder ir desmantelando resistencias, poco se había logrado en el proceso del análisis. En cuanto a la universalidad, podemos decir que estaba presente pues para ella todos los hombres eran iguales y con ninguno de ellos había logrado entablar una relación de pareja. Con respecto a la variable tiempo, podemos decir que venía de larga data, pues no solo no había estado nunca en una relación satisfactoria con un chico, sino que tampoco había logrado ningún tipo de satisfacción autoerótica.

El caso B, es presentado por su analista como un caso de histeria que presenta un síntoma actual de frigidez y un síntoma correspondiente a la adolescencia de anorexia. En este caso en particular, creo que no es tan simple hacer el deslinde, seguramente podría ser más sencillo de resolver si contáramos con más elementos del análisis más allá del fragmento presentado por su autora.

Pues por un lado se entiende su frigidez en tanto síntoma en el momento que trae a colación los deseos incestuosos prohibidos por el padre, a la vez que complace a su madre a costa de su propio placer. Ahora bien, si pensamos en función de las variables mencionadas podemos decir, que en cuanto a intensidad pareciera no haber alcanzado un grado suficiente puesto que en su caso pasaba por no sentir nada, pero era un no sentir que no estaba acompañado ni de asco ni de odio ni de rechazo. Por otro lado, no se plantea una rigidez desmesurada, puesto que en cuanto la analista trabaja en el complacer a estas mujeres, B logra sentir placer con N, entonces podemos pensar que se han podido levantar resistencia con cierta rapidez. En cuanto al factor tiempo vemos como en lo corto del proceso y mediante esta intervención B logra sentir nuevamente con N, así como había sentido atracción sexual con él antes de homologarlo a su padre. Y en cuanto a la variable de universalidad vemos que ha logrado tener vinculo satisfactorios con otros chicos. Por lo expuesto creo que podemos pensar el síntoma actual de frigidez más del lado de una inhibición que de un síntoma propiamente dicho. Para el caso B, quizás lo conversivo

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

tenga que ver con lo puesto en el cuerpo que en este caso parece venir de la mano de la anorexia, que, si bien no está candente en el momento de este proceso, parece estar omnipresente a lo largo de su vida. Podríamos pensar que la frigidez deviene de la anorexia primaria.

De más está decir que sería tema de una nueva investigación qué abordajes analíticos se deben tomar en cuenta a la hora de hablar de una inhibición, de un síntoma o de una inhibición devenida síntoma. Entonces me parece válida la pregunta ¿existe un abordaje diferencial en un análisis cuando nos planteamos lo que le acontece al paciente del lado de una inhibición o de un síntoma? ¿O solo tiene que ver con un rasgo de estructura?

En suma, dicha tesis centra como tema de investigación los mecanismos psíquicos de la Neurosis histérica femenina que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual. Para ello se ahonda en los conceptos de inhibición y síntoma, Neurosis -en especial de la histeria-, así como el atravesamiento de la sexualidad femenina, tal cual se ha planteado en la Introducción. Dicha investigación recorre los aspectos teóricos, económicos y dinámicos que se ponen en marcha en los mecanismos psíquicos de la histeria, que producen una limitación funcional del yo y/o un síntoma conversivo.

Frente a la pregunta de investigación: ¿Cómo operan los mecanismos psíquicos de la histeria femenina, para que puedan producir una inhibición de la función sexual genital?, el desarrollo de la investigación se dispuso en base -en un principio- a las hipótesis detalladas en la Introducción. El decurso de la investigación da por confirmadas esas hipótesis, así como pone en evidencia que con cuanto se avanzaba teóricamente en su desarrollo, las hipótesis quedaban rezagadas, impulsando no sólo a nuevas formulaciones, también hacia una mirada más amplia que contemple particularidades teóricas para poder pensar y analizar en el caso por caso, las presentaciones sintomáticas en la Histeria actual.

Sin desestimar la herencia teórica que Freud nos ofrece, sus postulados han sido complementados y ampliados con nuevos autores que traen en la novedad de los tiempos, modalidades de análisis donde el cuerpo en la Histeria se propone como una lectura singular de su particular modo de padecimiento, así como su modalidad de satisfacción en el síntoma. La teorización sobre la conversión basada en el eje nodal que nos ofrece Freud es retomada y releída desde otras versiones que la actualizan, así como perfeccionan.

Mecanismos Psíquicos de la Neurosis Histórica Femenina

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Esta investigación, deja la puerta abierta, no solamente para seguir pensando las afectaciones sexuales en la histeria, también así, como la femineidad que excede la concepción organicista, plantean una lectura y análisis en permanente movimiento, dando espacio a nuevas maneras de escuchar y analizar el malestar.

BIBLIOGRAFÍA

- Abraham, K. (1973) *Contribuciones a la teoría de la libido*. Buenos Aires: Hormé.
- Ameglio, F. (2012) *Psicopatología Psicoanalítica en la clínica actual*. Montevideo: Grupo Magro.
- Bergeret, J. (1980) *La personalidad normal y patológica*. Barcelona: Gedisa.
- Beres, D. (1976) “Panel sobre la histeria hoy”, en *Revista Imago*, N°4, Buenos Aires, Letra Viva.
- Berman, E. (1976) “Panel sobre la histeria hoy”, en *Revista Imago*, N°4, Buenos Aires, Letra Viva.
- Bleichmar, E.D. (1985) *El feminismo espontáneo de la histeria*, Buenos Aires, Adotaf.
- Bleichmar, E. D. (1997) *La sexualidad femenina de la niña a la mujer*, Buenos Aires, Paidós.
- Blichmar, S. (2014) *Las teorías sexuales en psicoanálisis. Que permanece de ellas en la práctica actual*. Buenos Aires: Paidós.
- Bollas, C. (2000) *Hysteria*. New York: Routledge.
- Burin, M. (2017) A veinte años del Foro de Psicoanálisis y Género: mis aportes a la construcción de un campo complejo. En *Psicoanálisis y Género. Escritos sobre el amor, el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia*. Meler. I. (comp). Buenos Aires: Paidós.
- Carrasco, O. (2016) “Consideraciones psicoanalíticas sobre el cambio y la permanencia de la histeria desde los tiempos freudianos del inconsciente hasta su inclusión posible dentro de un tratamiento psicoterapéutico universitario actual”. Tesis de Maestría, Facultad de Psicología. Universidad de la Republica. Uruguay.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1985) *La sexualidad femenina*, España: Laia S.A.
- Coderch, J. (1991) *Psiquiatría Dinámica* (5°ed). España: Herder.
- Contreras, E.B. (2014) “La inhibición como síntoma de angustia en un caso de histeria”. Tesis de Maestría en Psicología con orientación en clínica psicoanalítica. Monterrey, Universidad Autónoma de Nuevo León.

Desprats-Péquignot, C. (1994) *La psicopatología de la vida sexual*, Buenos Aires: Amorrortur.

Deutsch, F. (1957-1970) Una nota al pie de página al trabajo de Freud, Análisis fragmento de una histeria, en *Revista de Psicoanálisis*, 27, nº3, Buenos Aires.

Deutsch, H. Lacan, J. Ernest, J, (1979) *La sexualidad femenina*, Buenos Aires: Homosapiens.

De Olaso, J. (2015) *“Paradojas de la inhibición”*, Buenos Aires: Ediciones Manantiales SRL.

Dolto, F. (1982) *Sexualidad Femenina, libido, erotismo, frigidez*, 4ta edición, Buenos Aires, Paidós, 1997.

Errázuriz Vidal, P. (2017) Una mirada a la historia desde una perspectiva de psicoanálisis y género. Algunos trámites pulsionales de hombres y mujeres en la Edad Media europea, En *Psicoanálisis y Género. Escritos sobre el amor, el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia*. Meler. I. (comp). Buenos Aires: Paidós.

Ey, H. *Tratado de Psiquiatría*, Barcelona, Masson S.A. 8va ed, 1995.

Fenichel, O. (1964) *Teoría Psicoanalítica de las neurosis* Buenos Aires: Paidós

Fernández, A M, (1999) Subjetividad y género, orden simbólico orden político, en *Revista Zona Erógena*, Nº42.

Freud, S. (1992). Un caso de curación por hipnosis, con algunas puntualizaciones sobre la génesis de síntomas histéricos por obra de la “voluntad contraria. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol, I) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1892-1893)

Freud, S. (1992). Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol, I) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1893)

Freud, S. (1992). Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol, 2) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1893)

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Freud, S. (1992). Señorita Elisabeth von R. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol, 2) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1893)

Freud, S. (1992). Las neurosis de defensa. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol, 3) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1894)

Freud, S. (1992). Nuevas puntualizaciones sobre la neurosis de defensa. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol, 3) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1896)

Freud, S. (1992). La etiología de la histeria. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol, 3) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1896)

Freud, S. (1992). La sexualidad en la etiología de las neurosis. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol, 3) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1898)

Freud, S. (1992). La interpretación de los sueños. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol, 4) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1900)

Freud, S. (1992) Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora) En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol, 7) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1905)

Freud, S. (1992). Tres ensayos de teoría sexual. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol, 7) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1905)

Freud, S. (1992) Mi tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol, 7) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1905)

Freud, S. (1992) Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol, 9) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1908)

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Freud, S. (1992) Sobre las teorías sexuales infantiles. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol, 9.) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1908)

Freud, S. (1992) A propósito de un caso de Neurosis obsesiva (el hombre de las ratas). En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol, 10) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1909)

Freud, S. (1992) La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol., 11) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1910)

Freud, S. (1992) Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol., 11) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1910)

Freud, S. (1992) Cinco conferencias sobre psicoanálisis. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol, 11) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1910)

Freud, S. (1992) Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol, 12) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1911)

Freud, S. (1992) Sobre las más generalizadas degradaciones de la vida amorosa, (Contribución a la psicología del amor II) En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol, 11) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1912).

Freud, S. (1992). Sobre los tipos de contracción de neurosis. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.11) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1912)

Freud, S. (1992). Tótem y tabú. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.13) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1913)

Freud, S. (1992). Pulsiones y destinos de pulsión. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.14) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1915)

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Freud, S. (1992). La represión En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.14) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1915)

Freud, S. (1992). Lo inconsciente. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.14) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1915)

Freud, S. (1992) Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 14) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1916)

Freud, S. (1992) Conferencia 17. El sentido de los síntomas. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 16) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1917)

Freud, S. (1992). Conferencia 18. La fijación al trauma lo inconsciente. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 16) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1917)

Freud, S. (1992). Conferencia 19. Resistencia y represión. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 16) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1917)

Freud, S. (1992). Conferencia 20. La vida sexual de los seres humanos. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 16) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1917)

Freud, S. (1992). Conferencia 21. Desarrollo libidinal y organizaciones sexuales. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 16) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1917)

Freud, S. (1992). Conferencia 22. Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión. Etiología. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 16) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1917)

Freud, S. (1992). Conferencia 23. Los caminos de la formación de síntomas. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 16) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1917).

Freud, S. (1992). Conferencia 24. El estado neurótico común. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 16) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1917).

Freud, S. (1992). Conferencia 25. La Angustia. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 17) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1917).

Freud, S. (1992). Pegan a un niño Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 17) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1919).

Freud, S. (1992). El tabú de la virginidad. (Contribuciones a la psicología del amor III) En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.11) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1918)

Freud, S. (1992). Psicologías de las masas y análisis del yo. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.18) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1921)

Freud, S. (1992). Dos artículos de enciclopédica: Psicoanálisis y teoría de la libido. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.18) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1923).

Freud, S. (1992). La organización genital infantil. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.19) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1923).

Freud, S. (1992). El yo y el ello. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.19) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1923).

Freud, S. (1992). Neurosis y Psicosis. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.19) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1924).

Freud, S. (1992). El sepultamiento del complejo de Edipo. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.19) Buenos Aires: Amorrortur (trabajo original publicado 1924).

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Freud, S. (1992). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica ente los sexos. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol, 19) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1925)

Freud, S. (1992). Psicoanálisis. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol, 20) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1926)

Freud, S. (1992). El malestar en la cultura. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.21) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1930)

Freud, S. (1992). Sobre la sexualidad femenina. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.21) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1931)

Freud, S. (1992) La feminidad. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.22) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1932)

Freud, S. (1992) Inhibición, síntoma y angustia. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 20) Buenos Aires: Amorrortur(trabajo original publicado 1926)

Freud, S. (1992). Dostoievski y el parricidio En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.21) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1927)

Freud, S. (1992). Mi contacto con Josef Popper-Lynker En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.22) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1932)

Freud, S. (1992). Moisés y la religión monoteísta. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.23) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1939)

Freud, S. (1992). El desarrollo de la función sexual En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.23) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1938)

Freud, S. (1992). Una muestra de trabajo psicoanalítico. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.23) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1938)

Freud, S. (1992) Conclusiones, ideas y problemas. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.23) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1941)

Freud, S. (1992). Proyecto de Psicología. En J.L. Etcheverry (Traduc) *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.1) Buenos Aires: Amorrortur (Trabajo original publicado 1950 a y b)

Fridman, I. (2017) Mujeres y varones frente a las condiciones políticas del amor. Entre la autonomía y la soledad. En *Psicoanálisis y Género. Escritos sobre el amor, el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia*. Meler. I. (comp). Buenos Aires: Paidós.

Garcia, W. (2007) Paradojas sobre la sexualidad histórica. *Abraxas Magazine*.N°27,3,25-28.

Green, A. (1976) Panel sobre la histeria hoy. *Revista Imago*. N4 (junio, pag.4-18)

Green, A. (1994) *De locuras privadas. La concepción psicoanalítica del afecto*. Buenos Aires: Amorrortur

Kaplan, H.S. (1982) *Trastorno del deseo sexual*. Buenos Aires: Grijalbo.

Kaplan, H.S. (1985) *Evolución de los trastornos sexuales, aspecto médico y psicológico*. Buenos Aires: Grijalbo.

Kaplan, H.S. (1989) *Disfunciones sexuales*. Buenos Aires: Ed. Grijalbo

Klein, M. (1994) Estadios tempranos del del conflicto edípico. *Obras completas*. (Vol.1) Buenos Aires, Paidós. (trabajo original publicado 1928).

Lacava, M. (1963) Escena primaria y trastorno sexual en el análisis de un caso de frigidez. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. N°1 (32-51)

Lampl de Groot, J. (1978) La evolución del complejo de Edipo en la mujer. *Revista Argentina de Psicoanálisis*. Tomo XXV N°5 (setiembre-octubre, 1079-1096)

Laplanche, J. Pontalis, J. (1994) Diccionario de Psicoanálisis. 2da Ed, Barcelona: Ed. Labor, S. A.

Laplanche, J. (1988) Problemáticas II. Castración. Buenos Aires: Amorrortur.

Israel, L. (1979) La histeria hoy como ayer. En *El goce de la histérica*. Barcelona: Argonauta.

Luterau, L. (2017) *¿Dónde están las histéricas? El feminismo de la histeria, histeria masculina*. Buenos Aires: Letra Viva.

Leyack, P. (1998) Nota al Pie sobre una nota al Pie. En *Jornadas de convocatoria clínica 1998*, Escuela Freudiana de Buenos Aires.

Mannoni, M. (1999) ¿Existe la mujer? *Revista Zona Erógena* N° 42 (4-8) Buenos Aires.

Marchan, M. (2000) Apuntes sobre la histeria. *Revista Psicológica de la Universidad de Chile*, 9(1) pag. 135-144.

Marian Alizade, A. (1988) Ensayo psicoanalítico sobre el orgasmo femenino, *Revista Argentina de Psicoanálisis*. Vol.45 N°2: (338-349).

Marian Alizade, A. (1989) El cuerpo erógeno femenino: sus tabúes y sus orgasmos. *Revista Argentina de Psicoanálisis*. TXLVI, N5 (setiembre-octubre), 643-654.

Martino, L. (1999) El muro narcisista en la Mujer, *Revista Zona erógena*. N° 42 (9-13) Buenos Aires.

Masters, W; Jhonson, V. (1977) *Vínculo de placer un nuevo compromiso en el vínculo sexual*. Barcelona: Grijalbo.

Mayer, H. (1986) *Histeria*. Buenos Aires: Paidós.

Mazzuca, R. Canónico, E. Essevia, M. Mazzuca, S. Versiones psicoanalíticas de la histeria. Anuario de Investigación. Vol. XV, 2008, pp73-80, Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Meler, I. (1999) La histeria femenina hoy. *Revista Zona Erógena*, N° 41 (19-22) Buenos Aires.

- Meler, I. (2017) Relaciones amorosas en el Occidente contemporáneo: encuentro y desencuentros entre los géneros. En *Psicoanálisis y Género. Escritos sobre el amor, el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia*. Meler, I. (comp). Buenos Aires: Paidós.
- Namunn, A. (1976) Panel sobre la histeria hoy. *Revista Imago*. N° 4 (junio-4-18) Buenos Aires.
- Nasio, J.D. (1992) *El dolor de la histeria* 3er. Ed, Buenos Aires: Paidós.
- Novelli, E. (2002) Inhibición: algo más que una simple rebaja de la función. En *Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis*. Montevideo.
- Paz, J.R. (1976) *Psicopatología*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Perrier, F. (1974) Estructura histérica y dialogo analítico. En *Acto psicoanalítico*, Comp. de Nasio, D. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Rado, S. (1949) El temor a la castración en la mujer, *Revista Argentina de Psicoanálisis* Tomo IV, N°3 y 4 (648-700) Buenos Aires.
- Rappoport de Aisemberg, E. (1988) Sobre la sexualidad femenina (narcisismo, identificación y homosexualidad) *Revista Argentina de Psicoanálisis* Tomo XLV N° 6 (1330-1334).
- Rivera, J. (1990) *La estructura histérica*. Montevideo: Ed. Roca Viva.
- Rosolato, G. (1962) Histeria. Estructura Psicoanalítica. En *Las histerias*. Comp. de Sauri, J. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Schwartzman, M. (2012) Consideraciones sobre un caso de histeria. *IV. Congreso Internacional de Investigación y práctica profesional en Psicología. XIX Jornadas de Investigación. VIV Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*, Facultad de Psicología de Buenos Aires: 2012.
- Silva García, M. (1978) Nota sobre la lengua y la metodología freudiana, En *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, 57. Montevideo.
- Sopena, C. (1993) Comentarios acerca de la histeria. En *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, N 78. Montevideo.

Mecanismos Psíquicos de la Neurosis Histórica Femenina

que se ponen en juego en la inhibición del yo, en especial de la función sexual.

Trixie Espath

Torres, E. (1992) La histeria aún. En *Revista de Psicoanálisis edición Especial*. Argentina.

Zusman de Arbiser, S. (1986) Histeria y carácter histérico. *Revista Argentina de Psicoanálisis*. T 43, N°5 (1083-1092) Buenos Aires.