



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

TEMA:

Ella no conoce su parlamento

AUTOR:

Panchana Murillo, Xavier Alejandro

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

TUTORA

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

Guayaquil, Ecuador

22 de febrero del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

CERTIFICACIÓN

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

TUTORA

f. 

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

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

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

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Panchana Murillo, Xavier Alejandro**

DECLARO QUE:

El **componente práctico del examen complejo: Ella no conoce su parlamento**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

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

EL AUTOR

f. _____
Panchana Murillo, Xavier Alejandro



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Panchana Murillo, Xavier Alejandro**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo: Ella no conoce su parlamento**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

EL AUTOR

f. _____
Panchana Murillo, Xavier Alejandro

INFORME DE URKUND



Document Information

Analyzed document	Ella no conoce su parlamento..doc (D127809009)
Submitted	2022-02-14T05:39:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	tatianatorresgallardo@hotmail.com
Similarity	0%
Analysis address	tatiana.torres.ucsg@analysis.urkund.com

Sources included in the report

ESTUDIANTE:

Panchana Murillo, Xavier Alejandro

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME ELABORADO POR:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Tatiana Aracely Torres Gallardo".

Psic.Cl. Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs

Docente Tutor

**PSIC. FRANCISCO MARTINEZ Z, MGS.
COORDINADOR UTE B 2021**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

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

f. _____

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

f. _____

**Phd. DAVID AGUIRRE PANTA
DOCENTE REVISOR**

ÍNDICE

RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN	IX
NIVEL FENOMENOLÓGICO	3
NIVEL DINÁMICO	5
NIVEL ESTRUCTURAL	12
CONCLUSIONES	12
REFERENCIAS.....	16

RESUMEN

“Ella no conoce su parlamento” respondió a un análisis del caso Berta por medio del cual se efectuó un recorrido teórico clínico que permitieron definir una estructura neurótica en una modalidad histérica. El objetivo que persiguió el análisis del caso fue describir, analizar, interpretar y argumentar, de forma metódica y empleando el marco teórico psicoanalítico, los mecanismos y fenómenos que sustentan una estructura subjetiva, con la finalidad de construir una posible hipótesis diagnóstica a partir del discurso extraído del caso clínico. Bertha fue a terapia porque estaba teniendo dificultades para manejar su relación con sus hijos y también buscó ayuda por un sentimiento de hundimiento y la depresión que estaba sintiendo, que siente después de la primera sesión. Así también se le dificulta mantener un trabajo y constantemente abandona. El psicoanálisis fue el enfoque por medio del se sostuvo el análisis fue el psicoanálisis, del cual se abstraieron aspectos teóricos – prácticos fantasmas, trauma, significante amo, respuesta sintomática, goce pulsional deseo, sus carreras universitarias, situaciones que lo empujan a retomar su análisis. Se utilizó, para el análisis clínico, el método clínico, método que permitió identificar la forma particular de la paciente que hace con su fantasma a partir de un momento significativo de trauma y la dialectización de significantes amo que dan cuenta de una posición subjetiva asentada en una estructura neurótica de modalidad histérica, la misma que se ve dinamizada en sueños y situaciones significativas que lleva a las sesiones.

Palabras Claves: *Neurosis Histérica, Discurso, Goce, el Otro, Fantasma, Significante amo, Trauma*

ABSTRACT

"She does not know her parliament" responded to an analysis of the Berta case through which a clinical theoretical tour was carried out that allowed defining a neurotic structure in a hysterical modality. The objective pursued by the analysis of the case was to describe, analyze, interpret and argue, in a methodical way and using the psychoanalytic theoretical framework, the mechanisms and phenomena that support a subjective structure, in order to build a possible diagnostic hypothesis from the discourse. Extracted from the clinical case. Bertha went to therapy because she was having difficulty managing her relationship with her children and also sought help for a sinking feeling and the depression she was feeling, which she feels after the first session. This also makes it difficult for him to keep a job and he constantly leaves. Psychoanalysis was the approach through which the analysis was sustained, it was psychoanalysis, from which theoretical aspects were abstracted - practical phantom, trauma, master signifier, symptomatic response, pulsional pleasure, desire. his university careers, situations that push him to resume his analysis. For the clinical analysis, the clinical method was used, a method that allowed identifying the patient's particular way of doing and with her ghost from a significant moment of trauma and the dialectization of master signifiers that account for a subjective position based on a neurotic structure of hysterical modality, the same one that is dynamized in dreams and significant situations that leads to the sessions.

Keywords: Hysterical Neurosis, Discourse, Jouissance, the Other, Phantom, Master Signifier, Trauma

INTRODUCCIÓN

Los casos clínicos es una de las principales herramientas para formarse como psicólogo clínico, más aún, cuando es un enfoque psicoanalítico donde el paso a paso y los manuales guiados son escasos o nulos. Debido a eso se sabe que el caso no se desarrolla a partir del motivo de consulta manifiesto, mejor formulado, lo que demanda el paciente, en este caso “el manejo de sus hijos” no es realmente su demanda, la demanda del sujeto.

Por lo tanto, lo que se va a desarrollar en las siguientes páginas será lo que padece el sujeto del inconsciente, ubicar e historizar el síntoma y su posición subjetiva en la vida y a partir de eso, diferenciar y situar correctamente el caso en la estructura que corresponda: neurosis, psicosis o perversión. De las estructuras dependerá la posición del psicólogo clínico frente al caso, las intervenciones que puede hacer y el manejo de la transferencia.

El caso a trabajar es de una mujer de cuarenta años que viene donde un psicólogo por problemas para manejar a sus hijos, como ya se mencionó, el caso tomó una dirección hacia los problemas de la novela familiar donde ella era excluida (¿o se excluía?) y esto repercutiría en lo que sería su síntoma: la inhibición. Si bien es cierto que inhibición y síntoma no son considerados lo mismo, Freud en un texto de la década de los 30” hizo una conexión que será detallada a posteriori.

El desarrollo del síntoma dará paso a poder desarrollar su posición subjetiva, esa exclusión ya mencionada que la repite en su vida privada y social que hace referencia al uno de los mayores descubrimientos freudianos ya instaurados por Lacan: La pulsión de muerte/repetición (Freud) o fantasma/goce (Lacan).

NIVEL FENOMENOLÓGICO

Motivo de consulta

- **Motivo de consulta manifiesto:**

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

- **Motivo latente:**

El motivo latente está en la misma frase que da el motivo de consulta el manejo de sus hijos. Berta desea poder manejar la rabia que hereda de la madre que está relacionada con toda una estructura sintomática y fantasmática en su vida. Es el manejo de su goce para poder mejorar la relación con sus hijos y con el Otro.

Historia del problema

El problema de Berta está relacionado a su historia familiar; comenta una identificación con la madre y de un rasgo que no era de su agrado: la agresión, que la manifestaba en sus hijos. – (...) detestaba su identificación con la madre y trataba por todos los medios de no parecerse a ella en lo agresivo, con sus hijos expresaba la misma agresión explosiva de la madre-.

También hay una historia familiar donde la posición que ella tomaba era de exclusión: de charlas, del “Olimpo”, de lo social. – En su primera infancia, los actores principales eran sus padres y sus hermanos mayores, todos muy creativos y buenos lectores participaban en interminables charlas de las cuales ella quedaba excluida porque, generalmente, no sabía qué decir-. Este aislamiento producía cierta inhibición de pensamiento y la llevaba al alcohol con el cual se recluía más. -Comúnmente sentía que quedaba envuelta en la charla de los otros sin poder participar. Al sentirse así tendía a sumirse en el

alcohol y quedaba aún más aislada y con sensación de desintegración, incapaz de pensar y de actuar-.

La historia del problema comienza con el rechazo de la agresión materna que, sin embargo, se manifiesta solo con sus hijos. Los siguientes relatos no mencionan ninguna agresión en lo social, en cambio aparece el mutismo, no decir, no hacer; en el discurso de la paciente se puede encontrar ese cambio. - Tiene que ver con algo que me sucede siempre. (...) como que yo no puedo gozar lo que tengo, como que siempre estoy sumida como en una tragedia, como con ese gesto de estar siempre como amargada, mientras los otros viven-. Estos puntos/encuentros de la infancia/adolescencia que conectan con lo que sucede o se produce en la adultez pueden estar retornando bajo esa premisa de dificultades de “manejo” de sus hijos.

NIVEL DINÁMICO

El trauma, en el álgebra del psicoanálisis, es un acontecimiento o contingencia que no es predeterminada de alguna estructura; todo ser-hablante atraviesa en algún momento de su vida un acontecimiento que se lo vive bajo la modalidad de trauma. “Para Freud —y en el presente para nosotros— el vocablo trauma ya no se refiere esencialmente a la idea de un acontecimiento exterior, sino que designa un acontecimiento psíquico cargado de afecto” (Nasio, 2014, p.43).

El texto más allá del principio del placer de Freud es, sobre todo, una teorización de lo que produce el trauma en el aparato psíquico. Hizo una aclaración respecto a la finalidad del psicoanálisis con que no bastaba hacer consiente lo inconsciente porque había algo que no se movía de su sitio así el sujeto lo tenga presente y que esto, como el título lo dice, era algo que sobrepasa el principio placer-displacer.

En el alma existe una fuerte tendencia al principio del placer, pero ciertas otras fuerzas o constelaciones la contrarían, de suerte que el resultado final no siempre puede corresponder a la tendencia al placer (Freud, Más allá del principio del placer, 2015, pág. 36)

Esta fuerza o constelación de la que Freud cae en cuenta hace reformular la dualidad principio de realidad- principio de placer añadiendo una tercera: el principio de repetición o la compulsión de repetición. Este principio de repetición, también llamado por algunos autores principio de goce, es el resultado del trauma en la subjetividad.

La falta de protección anti estímulo que resguarde (...) las excitaciones de adentro debe tener esta consecuencia: tales transferencias de estímulo adquieren la mayor importancia económica y a menudo dan ocasión a perturbaciones económicas equiparables a las neurosis traumáticas. (Freud, Más allá del principio del placer, 2015, pág. 67)

El evento traumático de Berta, posiblemente esté metaforizados en ese teatro (novela) familiar, -Se describía a sí misma como una mujer en una escena teatral en la que todos se sabían el parlamento y ella no conocía el suyo-. Esta pequeña oración será la que se va a ir repitiendo a lo largo de la historia de la paciente.

Freud explica la repetición desde el famoso ejemplo fort-da donde el niño realiza un juego repetidas veces frente a la ida de su madre, este momento (el vacío que deja la madre) que produce insatisfacción, el niño ubicándose como agente lo hace satisfactorio.

Este rasgo de carácter (repetición) está destinado a desaparecer más tarde, (para el adulto) la novedad será condición de goce. El niño en cambio no cesará en pedir al adulto la repetición de un juego (...) nada de esto contradice al principio del placer; es palmario que la repetición, el encuentro con la identidad, constituye por sí misma una fuente de placer. En el analizado, en cambio, resulta claro que su compulsión en repetir en la transferencia los periodos infantiles de su vida se sitúa, en todos los sentidos, más allá del principio del placer. (Freud, Más allá del principio del placer, 2015, pág. 69)

El juego del Fort-da será una forma de ejemplificar lo que hace el fantasma en la subjetividad, mediante un movimiento psíquico imaginario, el sujeto extraerá del acontecimiento traumático satisfacción, de otra índole, lo que a futuro con Lacan se llamará goce.

La primera metáfora del caso, ya antes mencionada, que la paciente la describe como una escena teatral: donde el padre, la madre y sus hermanos eran los actores principales por tener recursos para participar en charlas (entre ellos) donde Berta no conocía su parlamento. Esta también una escena que habla de su fantasma. "...El fantasma tiene una función de consolación que ya fue observado por Freud, pues introdujo al fantasma en psicoanálisis como una producción imaginaria que el sujeto tiene a su disposición para ciertas ocasiones, más o menos frecuentes (...)" (Miller J. A., 1984). El juego del Fort da ¿acaso no es un consuelo de un acontecimiento traumático?

Se puede sustraer otro párrafo del caso para comprender la conexión trauma-repetición-fantasma -En su primera infancia los actores principales eran sus padres y sus hermanos mayores, todos muy creativos y buenos lectores participaban en interminables charlas de las cuales ella quedaba excluida porque, generalmente, no sabía qué decir-.

El parlamento en la obra de teatro es lo que dice cada personaje, lo que le corresponde en su momento de actuar; Berta produce la misma característica de la metáfora: no sabe que decir como consecuencia queda excluida. “El fantasma depende del Otro barrado. Al Otro barrado responde el sujeto barrado” (Miller J.-A., Del síntoma al fantasma y retorno, 2018, pág. 121) El sujeto se excluye de escena cuando aparece el teatro familiar.

Se pone énfasis en la exclusión, si se toma la frase “pegan a un niño”, a la medida que se desarrolla el texto lo que varía es el sujeto, pero no el contexto; así mismo, la exclusión será lo que se repite en la historia de Berta -Durante su adolescencia, sus padres y los amigos de ellos constituían un Olimpo en el que ella no participaba. Durante esta época su hermana y las empleadas del servicio crearon una pandilla crítica hacia la madre de la que también se sentía apartada porque la ponían del lado de la madre criticada- el fantasma se sitúa “como respuesta a un momento de interrupción de la cadena significativa” (Miller J.-A., Del síntoma al fantasma y retorno, 2018, pág. 128)

“La identificación histórica se da a partir de la relación libidinal que se establece con el objeto de identificación” (Guerrero, 2020). Se retoma el pasaje anterior del caso con otra perspectiva - Durante esta época su hermana y las empleadas del servicio crearon una pandilla crítica hacia la madre de la que también se sentía apartada porque la ponían del lado de la madre criticada- este pasaje es como el otro mira el sujeto donde hay una relación madre-hija. -

En el caso clínico se encuentra explícitos pasajes que dan cuenta de esta relación –Berta sentía que todo el mundo la identificaba con su madre, una

mujer profesional, con cierto éxito en su oficio de médica, pero agresiva socialmente; mientras que a su hermana se la identificaba con el padre exitoso en el desempeño de su profesión y de gran encanto social-.

Para Freud la identificación podía tener una estrecha relación con los síntomas “la formación de síntoma por identificación está anudada a las fantasías, o sea, la represión de ellas dentro del lcc” (Freud, Fragmentos de la correspondencia con Fliess, 1988) ¿Con que rasgo se identifica Berta? - Aunque detestaba su identificación con la madre y trataba por todos los medios de no parecerse a ella en lo agresivo, con sus hijos expresaba la misma agresión explosiva de la madre- hay que tener en cuenta el motivo de consulta: dificultades en el manejo de sus hijos.

La agresión se manifiesta en el cuerpo de forma activa por el medio que se exprese ya sea por el lenguaje o por los actos muy diferente a todo el relato del caso donde hay mutismo, silencio por no saber qué decir, exclusión, formas más pasivas. Este movimiento psíquico que hace Berta, debido a que detesta su identificación, para “disminuir” o reprimir la agresión produce síntomas.

¿Cuál es el deseo que la moviliza a tener un tratamiento? El motivo manifiesto es “el manejo de sus hijos” debido a lo ya mencionado anteriormente, se puede añadir que los maneja mediante la agresión, por lo tanto, puede cambiar un poco el motivo -otra forma de manejar a sus hijos-. “la necesidad de crearse un deseo incumplido, privarse de algo determinado y supuestamente deseado es una manera de encontrar una definición de su deseo... apelan a la fantasía y a las identificaciones imaginarias para dar por cumplidos sus deseos” (Sopena, s.f.)

A lo largo del caso clínico, se puede notar que el rasgo de agresión solo lo manifiesta en sus hijos, con los otros personajes de su vida demuestra una inhibición y consecuentemente un aislamiento -sí y como si no pudiera salir de esos, sino aislándome, quedándome en un rincón y sin poder pensar.

Todos felices, viviendo y yo ahí sola, triste y amargada-.

La agresión explosiva es la herencia materna la cual detesta y sustrae, se priva de este goce lo que produce síntomas; así mismo, el deseo del paciente posiblemente esté relacionado con este rasgo que heredó con la madre, la conexión con la madre, sin embargo, como se lo observa en las entrevistas, está reprimido, dejándolo postergado, no pudiéndolo cumplir, insatisfecho, rasgo característico de la histeria “garantizando así su propio goce privativo y gozando a su vez (...)” (Guerrero, 2020).

“El significante-amo permite decir: "Soy esto a los ojos del otro". Pero, al mismo tiempo, ordena el conjunto de los significantes que designa S2” (Miller J.-A., Psicoanálisis y sociedad, 2005). El caso presente ciertos pasajes que dan cuenta de que piensa Berta de como la ven los otros -... sentía que todo el mundo la identificaba con su madre, una mujer profesional, con cierto éxito en su oficio de médica, pero agresiva socialmente-.

A los ojos del otro, Berta era (como) su madre, lo cual no le gustaba, - detestaba su identificación- donde aparece el significante amo agresión; palabra que ordena todos los demás significantes, ordena que hace o no hace para ser de otra forma. El resto de la cadena de significantes (S2) que se destacan en el caso: no pensar, aislamiento, no actuar, excluida, no saber que decir... no conocer su parlamento. Es una red armada a partir del primero o para privarse del primero –Como si la niña se hubiera quedado envuelta en el sentimiento trágico de la madre y no hubiera podido participar de la alegría social del padre, al estar invadida por la tragedia de la madre- menciona acertadamente el psicólogo.

Freud en Inhibición síntoma y angustia hace toda una descripción de inhibición y síntoma ubicándolas al nivel de la angustia: la inhibición está estrechamente articulada al funcionamiento, a la limitación de una actividad mientras que síntoma ya es algo patológico, sin embargo, ¿Por qué Freud en el título del texto ubica los tres términos aislados de, por ejemplo, las otras formaciones del inconsciente? “una inhibición puede ser un síntoma. La terminología procede, pues, del siguiente modo: habla de inhibición donde está presente

una simple rebaja de la función, y de síntoma, donde se trata de una desacostumbrada variación de ella o de una nueva operación” (Freud, Inhibición, síntoma y angustia, 1925-1926)

No saber que decir se puede traducir en un mutismo o silencio que aparece en diferentes pasajes de la historia del paciente: en el “Olimpo” que construían sus padres con sus amigos de los que ella no participaba, -no sé qué pensar- respecto a tomar una decisión con el bienestar de sus hijos, recalando en sesión que -no podía hacer buenas conexiones mentales-.

Pareciera que esta inhibición de pensamiento se “generalizó” a nivel de síntoma, a nivel de yo en términos Freudianos. El autor, con su buena lectura analítica, desglosa que en casos de inhibiciones generalizadas uno de los factores es que el yo se encuentre en una situación donde deba sofocar afectos “se empobrece tanto en su energía disponible que se ve obligado a limitar su gasto” (Freud, Inhibición, síntoma y angustia, 1925-1926). Recordar que hay momentos en donde Berta se queda paralizada, no puede actuar, entra en un estado de perplejidad.

La intervención del psicólogo en ese momento era dirigida a la inhibición: invadida por la tragedia de la madre, efectivamente, se trataba de sofocar la agresión heredada por su madre, usar todos sus recursos para no parecerse a ella en lo agresivo, sin embargo, hay que recordar el gran descubrimiento Freudiano que es la conexión entre libido y síntoma.

Es indicio y sustituto de una satisfacción pulsional interceptada, es un resultado del proceso represivo. La represión parte del yo, quien, eventualmente por encargo del superyó, no quiere acatar una investidura pulsional incitada en el ello. Mediante la represión, el yo consigue coartar el devenir consiente de la representación que era la portadora de la moción desagradable (...) por obra del proceso represivo, el placer de satisfacción que sería de esperar se muda en displacer. (Freud, Inhibición, síntoma y angustia, 1925-1926)

Se puede destacar el displacer de Berta en sus enunciados, en sus dichos, que parece una posición de queja frente a sus situaciones de poco éxito social, envuelta en charlas de las cuales no participaba, entre otros. Hay que hacer un señalamiento en cuanto a síntoma y repetición introduciendo la teoría lacaniana, lo que produciría una conexión directa con la primera parte del nivel dinámico: el fantasma.

Lacan en el seminario 11 reemplaza lo traumático Freudiano por *tyché* que es una palabra extraída del algebra Aristotélico. Con esta introduce lo que sería el encuentro con lo real añadiendo “siempre es un mal encuentro” (Lacan, 2010) de este encuentro, que en el *fort-da* sería el lugar vacío que la madre deja, surge la repetición ¿de qué? De lo que cae por esa instancia lógica: el objeto *a*.

El carrito no es la madre reducida a una pequeña bola por algún juego digno de jibaras – es como un trocito del sujeto que se desprende, pero sin dejar de ser bien suyo, pues sigue reteniéndolo. (Lacan, 2010)

Este desprendimiento daría la fórmula del fantasma (*S a*) donde el sujeto arma un juego, una escena para poder sacar una recompensa de goce. Berta menciona ese mal encuentro –es como si el choque entre papá y mamá me hubiera llevado a eso y me sigue pasando, pero ahora es en el choque con mi marido, que también me deja sin poder hablar-.

El síntoma no se sostiene únicamente como un texto sagrado que se presta a la interpretación: la característica de goce que hace límite al sentido, al ser la paradoja de una satisfacción vivida como displacer, por la fuerza pulsional que no se agota, una tendencia a repetirse por diferentes vías. (Guerrero, 2020)

El síntoma tiene esa vertiente de goce, esa vertiente real que lo hace repetitivo, está relacionado con la angustia y el trauma “está más allá del cumplimiento de deseo, en tanto es también satisfacción pulsional, por tanto, es goce”. (Guerrero, 2020)

NIVEL ESTRUCTURAL

Si bien es cierto que en el nivel dinámico se abordó el objeto a y el tiempo lógico de separación lo cual ya implica que el caso es abordado desde la estructura clínica de neurosis, hay otros puntos que no deben pasar desapercibido para hacer una buena diferenciación estructural.

La estructura clínica es un modo de economía psíquica y puede ser entendida en que la forma en que la persona ve y se relaciona con el mundo (...) se puede realizar la caracterización de una estructura con base en la posición del sujeto frente a sus síntomas y no frente a los síntomas mismos, sin dejarlos de tener en cuentas. Así es diferente un neurótico que delira, que el delirio de un psicótico (...) con ello se debe entender que la estructura da forma a los síntomas y no son los síntomas los que configuran la estructura clínica. (Manrique & Londoño, 2012)

Existen tres tipos de estructuras clínicas en el psicoanálisis. Ya Freud había descubierto la neurosis dividiéndolas en dos: la histeria y la obsesión. Lacan formalizó todos los apuntes de Freud, respecto a las diferencias clínicas con ciertos pacientes que no eran neuróticos a los que Freud en ocasiones se tropezaba y calificaba como no-analizables, así diferencio las estructuras clínicas en tres: neurosis, psicosis y perversión sin privilegiar una de otra.

El fin del tratamiento no es “neurotizante”, que es la estructura más común, al sujeto debido a que las estructuras carecen de plasticidad, se originan o se fundamentan a partir del mecanismo más primario del sujeto que puede ser: represión en el caso de las neurosis, la forclusión en la psicosis, y la denegación en la perversión y esa elección no varía.

Cierto es que la neurosis “gobierna” el mundo, pero en psicoanálisis lo que se trata de observar es como el sujeto se posiciona frente al goce, en términos freudianos, frente a la castración. Como se posiciona el sujeto frente a la castración es lo que define su estructura.

En las psicosis hay que tener en cuenta los fenómenos elementales que difiere de nuestro nivel dinámico donde se identificó el síntoma; estos fenómenos son más detectables cuando se trata de un delirio a cielo abierto como en el caso de la esquizofrenia; menos detectables cuando se trata de una paranoia o una erotomanía, pero siempre habrá un punto de certeza.

Freud aseguró que la diferencia más importante entre la neurosis y la psicosis es que la neurosis es el resultado de un conflicto entre el yo y el ello, mientras que la psicosis es un conflicto entre el yo y el mundo exterior. El psicótico pierde contacto con la realidad y recrea una realidad encerrando su delirio (Manrique & Londoño, 2012)

Freud hace la primera nota de la estructura perversa en tres ensayos sobre la teoría sexual; diferencia la desviación del objeto, por un lado, y del fin sexual, por el otro. El perverso será entonces el sujeto fetichista, el que con el objeto trata de tapar la castración del otro. “a diferencia del neurótico que goza parcialmente para evitar el goce absoluto, el perverso es un sujeto que ya sabe todo lo que hay que saber del goce” (Manrique & Londoño, 2012)

Hay un dicho de Berta que refleja el desconocimiento de su goce “esta amiga mía puede ver las cosas bien. Yo no puedo hacer las conexiones que ella hizo y ahora me parecen muy obvias”. Esta frase que denota que la amiga si sabe hacer en los momentos donde ella se inhibe, donde se priva.

El sujeto de estructura neurótica es el sujeto descartiano, el sujeto de la duda. Esta estructura tiene así mismo tres divisiones: histeria, obsesión y fobia. La posición que tome el sujeto depende de cómo aborden el goce: el obsesivo es la variante del deseo imposible mientras que la histeria del deseo insatisfecho. Un posterior Lacan reactualizó las subdivisiones afirmando que la base de la neurosis es histérica y que en terapia había que histerizar las obsesiones.

El neurótico es “aquel que hace todo lo necesario para no gozar en lo absoluto; y está claro, una manera de no gozar en la absoluto es gozar poco, es decir,

realizar parcialmente el deseo (...) el goce se puede considerar un impulso originado en una zona erógena del cuerpo que en camino hacia su fin se encuentra con obstáculos, se acumula y se abre salidas. (Manrique & Londoño, 2012).

Es interesante considerar que el mutismo de Berta causaba que una zona erógena (la invocante) se desactive del circuito puede decirse pulsional. Esa agresividad que no le gustaba y que podía salir al hablar, dando como resultado un sujeto insatisfecho. Aunque daría la impresión que por todos los laberintos mentales del caso, se tratara de una Neurosis obsesiva, el sujeto de la insatisfacción es propio de la histeria y denota en el dicho de Berta “yo no puedo gozar lo que tengo, como que siempre estoy sumida en una tragedia, como con ese gesto de estar siempre amargada, mientras los otros viven. “El miedo y la tenaz negativa a gozar ocupan el centro de la vida del neurótico histérico”. (Manrique & Londoño, 2012)

Problemas que el caso le plantea a la teoría

La particularidad del caso que puede ser un problema para el apartado teórico es que no es una histeria clásica como propone los textos de psicoanálisis, donde la conversión es el síntoma por excelencia, son histerias que posiblemente haya que tener más cuidado al momento de intervenir pues el sin límite femenino no es una cuestión de estructura, es algo relacionado al goce.

Aspectos conceptuales significativos o sobresalientes del caso

Los aspectos conceptuales sobresalientes del caso son: repetición, síntoma, pulsión de muerte y fantasma. El principio de repetición, descubierto por Freud en 1920, inicia una revolución en la mirada psicoanalítica; hasta ese momento se pensaba que el principio de placer guiaba la vida anímica, sin embargo, algo no se regía por el principio placer-displacer, era “siempre algo que se produce como azar” (Lacan, 2010) como la elección del marido en el caso. La repetición de su poco éxito social de pequeña que lo seguirá repitiendo en su relación matrimonial.

El síntoma “es el significante de un significado reprimido de la conciencia del sujeto” (Miller J. a., 2008) Este es el otro concepto clave en el caso Berta, ¿Cómo la inhibición puede ser un síntoma? Porque Lacan lo formaliza como una metáfora, la cara simbólica del síntoma hace que se pueda instaurar en el cuerpo, en la carne, también como silencio.

La pulsión de muerte es un concepto estrechamente relacionado a la repetición, podría decirse que es el efecto; Freud hace un abordaje médico de placer en donde la finalidad de este es llegar a cero, a una homeostasis, como si hubiera una barrera de placer. La pulsión de muerte se ubica franqueando esa barrera, la compulsión de repetir algo que no causa placer pero que igual es una “otra satisfacción” como lo mencionó Lacan cuando instauró el concepto de goce.

Todo esto está metaforizado en el ejemplo del Fort-da que promueve los dos conceptos fundamentales faltantes: el objeto a y el fantasma. El objeto a que es lo que se desprende cuando hay esta separación con la madre, cuando falta la madre. El carrito hace de objeto a, pero como su algebra mismo lo dice, no es un objeto en sí, expresa que ahí donde está el carrito algo falta. El fantasma con su fórmula $S a$ hace que, de ese evento traumático, como es la partida de la madre, el niño se haga agente y consiga una satisfacción, “otra satisfacción”.

CONCLUSIONES

- El caso presenta una variante importante del lado femenino pues no se trata de una histeria clásica, donde el síntoma conversivo es muy notable y aparece como dolores o malestares fisiológicos; Berta trae, si bien se puede considerar un síntoma conversivo, un cuerpo en silencio/privado, lo opuesto a las (hísticas) clásicas; a pesar de eso, sigue siendo el cuerpo donde se inscribe el síntoma, esta vez menos ruidoso.
- Es importante destacar la repetición en el caso, primero porque la mirada psicoanalítica es la única que logra identificarla; la repetición indica un punto de goce -algo que me sucede siempre (...) como que yo no puedo gozar lo que tengo- esto da la dirección de la cura, por donde trabajar el caso.
- El caso Berta muestra la relación que existe entre síntoma y fantasma, como de la no relación sexual aparecen estos dos estatutos clínicos. -es como si el choque entre papá y mamá me hubiera llevado a eso y me sigue pasando (cancelar su capacidad de sentir y pensar), pero ahora es en el choque con mi marido, que también me deja sin poder hablar- todo el caso se puede reducir a esta cita. Está condensado: el trauma, el síntoma y el fantasma.
- Los tres niveles desarrollados: fenomenológico, dinámico y estructural nos dieron una amplia perspectiva del caso, enlazando el discurso del paciente con la teoría, lo cual es muy beneficioso para el psicólogo, pues, esclarece los caminos que hay que tomar para desarrollar un buen trabajo terapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

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



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Panchana Murillo, Xavier Alejandro** con C.C: # **02000100624** autor del **componente práctico del examen complejo: Ella no conoce su parlamento**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, a los 23 días del mes de febrero del año 2022

f. _____
Panchana Murillo, Xavier Alejandro
C.C: 2000100624



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Ella no conoce su parlamento.		
AUTOR(ES)	Panchana Murillo, Xavier Alejandro		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic.CI. Tatiana Torres Gallardo, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	22 de febrero del 2022	No. DE PÁGINAS:	17
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicoanálisis, Histeria, Caso Clínico, Método Clínico		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Neurosis Histérica, Discurso, Goce, El Otro, Fantasma, Significante Amo, Trauma		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Ella no conoce su parlamento respondió a un análisis del caso Berta por medio del cual se efectuó un recorrido teórico clínico que permitieron definir una estructura neurótica en una modalidad histérica. El objetivo que persiguió el análisis del caso fue describir, analizar, interpretar y argumentar, de forma metódica y empleando el marco teórico psicoanalítico, los mecanismos y fenómenos que sustentan una estructura subjetiva, con la finalidad de construir una posible hipótesis diagnóstica a partir del discurso extraído del caso clínico. Bertha fue a terapia porque estaba teniendo dificultades para manejar su relación con sus hijos y también buscó ayuda por un sentimiento de hundimiento y la depresión que estaba sintiendo, que siente después de la primera sesión. Así también se le dificulta mantener un trabajo y constantemente abandona. El psicoanálisis fue el enfoque por medio del se sostuvo el análisis fue el psicoanálisis, del cual se abstraieron aspectos teóricos – prácticos fantasmas, trauma, significativo amo, respuesta sintomática, goce pulsional deseo. sus carreras universitarias, situaciones que lo empujan a retomar su análisis. Se utilizó, para el análisis clínico, el método clínico, método que permitió identificar la forma particular de la paciente que hace con su fantasma a partir de un momento significativo de trauma y la dialectización de significantes amo que dan cuenta de una posición subjetiva asentada en una estructura neurótica de modalidad histérica, la misma que se ve dinamizada en sueños y situaciones significativas que lleva a las sesiones.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 99 69985043	Email: xavi_er92@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			