

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TÍTULO:

¿La identificación de los hombres con el proceso de embarazo de su
pareja es un síntoma histérico?

Previo a la obtención de título de licenciado en Psicología Clínica

AUTOR:

Hidalgo Sotomayor Darwin Andrés

TUTOR:

Rodríguez Jaramillo Sonia

Guayaquil, Ecuador

2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA

DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Darwin Andrés Hidalgo Sotomayor**, como requerimiento parcial para la obtención del título de **licenciado en psicología clínica**.

TUTORA

Psi. Sonia Rodríguez Jaramillo

DIRECTOR DE LA CARRERA

Psi. Alexandra Galarza de Soria

Guayaquil, a los 29 días del mes de febrero del 2016



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

Yo, **Darwin Andrés Hidalgo Sotomayor**

DECLARO QUE:

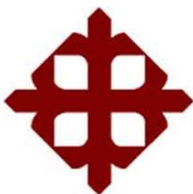
El Trabajo de Titulación **¿La identificación de los hombres con el proceso de embarazo de su pareja es un síntoma histérico?** previa a la obtención del Título **de Licenciado en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 29 días del mes de febrero del año 2016

AUTOR

Darwin Andrés Hidalgo Sotomayor



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Darwin Andrés Hidalgo Sotomayor**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **¿La identificación de los hombres con el proceso de embarazo de su pareja es un síntoma histérico?** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 29 días del mes de febrero del año 2015

AUTOR

Darwin Andrés Hidalgo Sotomayor

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mis padres por haber hecho grandes esfuerzos para que al final todos los miembros de nuestra familia sean profesionales, a mi papa por ser la persona que nunca se opuso a mi deseo de seguir una carrera considerada poco común, y a mi madre por ser un pilar fundamental en todo paso dado en esta aventura que es la vida académica, por su amor y cariño.

A mi hermano Augusto por ser esa guía de carácter rígido pero que enseña a la vez a no dejarse vencer por ninguna adversidad, a mi hermana Carolina por darme herramientas académicas, sus grandiosos consejos y mi ejemplo a seguir en tanto valentía y frontalidad.

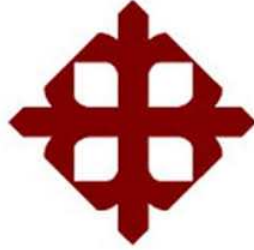
A mis amigos y compañeros universitarios que me ayudaron para que la estadía universitaria sea un momento de grandes alegrías, enseñanzas y fabulosas anécdotas.

A mis maestros, en especial a Sonia Rodríguez, mi gran tutora, la que me enseñó que a los temas de investigación hay que darle la vuelta, hay que pensarlos como un adentro y afuera. Martha Velásquez mi maestra, la que me inspiro a tenerle pasión y amor a mi carrera. Guillermo García, profesor con el que tuve charlas muy académicas y que siempre me enseñó a leer diversos temas, mi ejemplo a seguir.

A mis amigos de barrio, los que me han apoyado toda mi vida.

DEDICATORIA

A Ximena, segunda madre, hermana y mejor amiga. Las palabras quedan muy sencillas para decir lo muy agradecido que estoy por ti.



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

CALIFICACIÓN

Rodríguez Jaramillo Sonia
PROFESOR GUÍA O TUTOR

ÍNDICE GENERAL

Introducción	- 1 -
CAPÍTULO I:.....	- 3 -
OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN.....	- 3 -
1.1 Justificación	- 4 -
1.2 Planteamiento del problema de investigación.....	- 5 -
1.3 Formulación del problema de investigación.	- 6 -
1.4 Objetivos de la investigación.....	- 7 -
1.5 Antecedentes.....	- 7 -
1.6 Metodología.....	- 12 -
CAPÍTULO II:.....	- 14 -
MARCO TEÓRICO	- 14 -
2.1 LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD.....	- 15 -
2.1.1 ¿Qué es la maternidad y paternidad para el psicoanálisis desde Freud y Lacan?	- 15 -
2.1.2 El deseo materno, ¿Cómo se estructura en la mujer y en el hombre?.....	- 18 -
2.1.3 La función del nombre del Padre y los Nombres del Padre.....	- 21 -
2.1.4 Los cambios socio culturales que se presentan en la modernidad.....	- 24 -
2.2 EL SÍNTOMA DESDE EL PSICOANÁLISIS.....	- 28 -
2.2.1 ¿Qué es el síntoma para el psicoanálisis?	- 28 -
2.2.2 El síntoma habla a través del cuerpo.....	- 33 -
2.2.3 El desciframiento del síntoma.....	- 35 -
2.2.4 El síntoma histérico en la actualidad.....	- 37 -
2.3 LA HISTERIA MASCULINA	- 39 -
2.3.1 Una mirada histórica sobre la histeria femenina	- 39 -
2.3.2 Características principales de la histeria desde el psicoanálisis	- 42 -
2.3.3 La construcción subjetiva de la niña desde el psicoanálisis	- 46 -
2.3.4 La histeria masculina: características, estructuración.	- 48 -
2.3.5 La identificación desde el psicoanálisis	- 54 -
CAPÍTULO III:.....	- 60 -
RELACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO CON LA TEORÍA.	- 60 -

3.1 ¿La identificación de los hombres con el proceso de embarazo de su pareja es un síntoma histérico?	- 61 -
CAPÍTULO IV:	- 68 -
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	- 68 -
4.1 Conclusiones	- 68 -
Bibliografía	- 74 -
ANEXOS	- 79 -

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	-77-
-----------------	------

RESUMEN

Esta investigación busca conocer si la identificación de los hombres con el proceso de embarazo de su pareja es un síntoma histérico, para esto se considera clave abordar los conceptos de maternidad, paternidad, feminidad y masculinidad desde el psicoanálisis, señalar cuales son los cambios socio culturales que se producen en la actualidad y como estos nuevos significantes promueven diferentes síntomas.

Después se describe lo que es el síntoma desde los postulados de Freud y Lacan, señalando que responden desde una lógica inconsciente y que siempre vendrán cargados de lenguaje que deben ser descifrados. Además se realiza un abordaje de la estructura histeria femenina y masculina. Se describen varias características de estas estructuras; en especial que se relacionan con la queja corporal y la insatisfacción.

La técnica de investigación fue: entrevistas semiestructuradas con el fin de recolectar información de expertos en el tema como ginecólogos, pediatras, psiquiatras y psicoanalistas. A través de esta información recolectada junto con la teoría se va a trabajar la pregunta de investigación planteada como título.

Palabras claves: Identificación, síntoma, histeria masculina, histeria femenina, maternidad, paternidad, histeria, rol paterno, estructura edípica.

ABSTRACT

The purpose of this investigation is to get to know if men's identification to the pregnancy process of their couples is an history symptom. In order to achieve our target; we consider is necessary to know what are maternity, paternity, maleness and femaleness from the view of psychoanalysis. It is needed to point out what are the socio cultural changes currently, and how they affect in boosting the new symptoms.

Afterwards, It is going to describe the symptoms analyzed from Freud's views, and point out that these symptoms respond to an unaware logic, bringing a lot of unknow language to be deciphered. Besides, It is going to study what are maleness and femaleness history. It shows few features such as the corporal's complains and insatisfaction.

It is going to realize several interviews to professionals who handle the subject well, for instance, gynecologists, podiatrists, psychiatrists and psychoanalysts. With all the gathered information and together with theory, It is going to work on the principal research question given as a title already.

Keywords: identification, symptom, male hysteria, female hysteria, maternity, paternity, hysteria, paternal role, oedipal structure.

Introducción

La investigación empieza con una pregunta ¿La identificación de los hombres con el proceso de embarazo de su pareja, es un síntoma histérico? Desde la jerga local muchas veces se escucha que el hombre puede llegar a tener sensaciones muy parecidas a la de su pareja. Como síntomas corporales o preocupaciones, angustias que responden desde una lógica del psiquismo.

Pero es importante que los psicólogos no se queden en respuestas muy simplistas como decir que estos fenómenos responden a un mimetismo, o querer encasillar como un síndrome o enfermedad mental. Este trabajo pretende aportar analizando como las vivencias, alrededor de la maternidad pueden causar síntomas histéricos que se manifiestan a través del cuerpo, responden a lógicas inconscientes, a las vivencias de la temprana infancia y a los decires de lo que es ser un padre, una madre, la masculinidad y la feminidad, en los que se constituyó.

Para tratar de llegar a responder esta pregunta de investigación, es importante ir formulando que es la maternidad, paternidad, deseo materno y paterno, el Nombre del Padre, etc. Estos conceptos son vitales para conocer lo que se configura en el complejo de castración y la estructuración subjetiva de cada sujeto. Obviamente se debe abordar la histeria, el síntoma y lo que es la histeria masculina que son postulados desde la lógica del psicoanálisis.

A lo largo de la tesis se realizaron entrevistas semiestructuradas a especialistas en el área de la Ginecología, Pediatría, Psiquiatría y Psicoanálisis. Los especialistas en Ginecología y Pediatría señalaron que el porcentaje de hombres que se preocupan por la labor paterna en el embarazo de su pareja es del 70 por ciento; muy al contrario de hace diez años donde el porcentaje era de 30

porciento, ya que los hombres solo se dedicaban a las actividades económicas y era mal visto por la sociedad machista que se involucren o estén pendientes de sus parejas, el proceso de maternidad, parto y cuidados del recién nacido.

Los especialistas en Psicoanálisis concordaban en sus respuestas en que estas identificaciones son síntomas histéricos y que responden a lógicas inconscientes; la identificación se presenta en lo perceptivo pero siempre guiado por patrones de la subjetividad. El tipo de identificación que ocurre en este síntoma es la identificación al rasgo, el sujeto coge una característica del objeto amado y se apropia de ella. Esta identificación es característica en la estructura histérica.

También se plantea a través del cuadrado modal que trabaja Rene Lew en la ciudad de Quito en 1996, que las funciones de padre, madre, hombre y mujer no pueden estar separadas, estas siempre están en movimiento, determinándose las unas a las otras, en las direcciones y combinatorias posibles. Son movimientos a partir de una falta estructurante. Entonces es en esta dinámica que van a construir la subjetividad o formas de responder ante una maternidad o paternidad.

Al final se plantea que lo que ocurre en estos sujetos que se identifican con la pareja, producen una identificación hacia la maternidad en tanto quieren saber lo que este proceso y una interrogación hacia la paternidad. Algunos hombres tienen dificultades para dar su nombre, transmitir la prohibición del incesto, se interrogan como ser un padre, como ejercer el rol social y muchas preocupaciones sociales y económicas.

CAPÍTULO I:

OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Justificación

Los cambios socio culturales son innegables, los significantes de los nombres del Padre siguen cambiando, la preocupación de los hombres por el proceso de embarazo de su pareja y por el desarrollo de sus hijos e hijas van en aumento, ya no tienen las mismas ideas de hace algunos años. Antes los hombres eran el sustento económico familiar, quienes traían el dinero a casa y no debían hacer actividades como ayudar a la esposa en el aseo del hogar, ayudar en el cuidado de los hijos e incluso interesarse más por compartir momentos cuando eran bebés. Era algo poco visto o escuchado.

Socialmente se ha producido la idea que las mujeres expresan su feminidad con la maternidad. En la actualidad las mujeres ya no es consideradas solamente para la procreación o el cuidado de los hijos. Ahora la mujer está en campo laboral, académico y social, hay mayor reconocimiento a sus aportes; pero aún hay muchos prejuicios y practicas machistas. Los movimientos feministas promueven y buscan que las diferencias no sean desigualdades o subordinación, que las mujeres tengan mayor participación social y que los hombres asuman más tareas de cuidado de los hijos y trabajo doméstico.

Por lo tanto, este trabajo de investigación busca como primer aspecto, señalar los cambios culturales que se están dando en nuestro tiempo, que a la vez provocan nuevas representaciones del síntoma, como por ejemplo: la bulimia, anorexia, obesidad, transexualidad, embarazos adolescentes, alta tasa de suicidio, etc. Privilegiando las identificaciones del hombre con el proceso de embarazo de su pareja que siendo un síntoma que no se muestra como una patología desbordante, pueden causar muchas interrogaciones y efectos en los modos de ejercer la paternidad, con efectos en los hijos e hijas.

Lo que se busca en esta investigación es poder responder de si estas identificaciones tienen una base histórica; tratar de responder si podemos ubicar la estructura clínica de estas personas en la historia masculina, y ¿qué es lo que se moviliza a nivel consciente e inconsciente en el hombre en el proceso de embarazo de su pareja?. El psicoanálisis tiene un bagaje teórico muy enriquecido en las funciones materna, paterna, feminidad y masculinidad lo cual abre el espacio para abordar este tema.

El síntoma es un mensaje a través del cuerpo, expresa conflictos psíquicos o algo que angustia, pero estos síntomas corporales responden a través de los significantes que se construyeron en la historia, en la relación con el Otro, sobre el deseo del Otro. Entonces el hombre con estos síntomas quieren expresar algo que no pueden poner en palabras.

Los psicólogos clínicos nos encontramos ante nuevos casos clínicos, desde parejas homosexuales que quieren ser padres, hombres que quieren cambiar de sexo o viceversa, las reproducciones asistidas; y debemos poder responder ante estas nuevas manifestaciones. Existe información sobre la maternidad; fundamentalmente el proceso reproductivo desde la perspectiva médica, genética; pero no se ha estudiado mucho la otra función que es la paternidad, y que ambas no pueden ser sin la otra; al hacer una investigación de esta índole se aporta tanto al proceso de la maternidad, paternidad, masculinidad y feminidad. Existen muchos casos de madres solteras, hijos que no llevan el apellido paterno, porque el padre no ha querido dar el nombre, quizá les aterra la ley y las responsabilidades, se juegan muchas cosas de la historia de cada madre y padre que se manifiestan inconscientemente y que afectan a la siguiente generación, los hijos e hijas, sobre los que el psicoanálisis puede aportar.

1.2 Planteamiento del problema de investigación.

La paternidad es muy poco estudiada, se comenta sobre lo que es la maternidad y los procesos que ocurren en esta experiencia; pero no es posible ser madre sin la función paterna y viceversa por lo que debería ser más desarrollado el tema de la paternidad. El síntoma es una forma de decir algo que provoca interrogaciones, angustias, quejas; por lo que las identificaciones del hombre con el proceso de embarazo responden a formaciones del inconsciente que no puede quedar fuera de las lecturas psicoanalíticas.

1.3 Formulación del problema de investigación.

¿Cómo la maternidad de su pareja interroga a algunos hombres sobre la paternidad?

¿Qué características tienen los hombres que se identifican con síntomas de su pareja durante la maternidad?

¿Es un síntoma de la estructura histérica masculina identificarse a los rasgos del embarazo de su pareja?

¿Se trata de una histeria masculina?

¿Qué es la histeria?

¿Tiene que ver la historia del sujeto, la estructura edípica, las situaciones vividas en la infancia y adolescencia pueden influir sobre el proceso de identificación del hombre con el proceso de embarazo de su pareja?

¿Qué dice Freud y Lacan sobre la maternidad y paternidad?

¿En un hombre la maternidad de su pareja puede generar síntomas que responden a interrogaciones sobre la maternidad, feminidad, paternidad, masculinidad?

¿La maternidad de su pareja reenvía a un hombre a interrogarse sobre la paternidad y masculinidad como funciones? ¿Y cuándo se convierte en un síntoma?

1.4 Objetivos de la investigación

General

Analizar los mecanismos subjetivos que llevan a algunos hombres a identificarse con el proceso de embarazo y maternidad de sus parejas.

Específicos

- Describir el proceso de maternidad y paternidad para el psicoanálisis desde Freud y Lacan.
- Señalar los cambios socioculturales que han provocado que el padre se interrogue más sobre el embarazo de su pareja y su rol paterno.
- Describir lo que es el síntoma para el psicoanálisis desde Freud y Lacan.
- Describir lo que es la histeria femenina y masculina.

1.5 Antecedentes

Las investigaciones sobre el proceso del embarazo de la mujer son diversos y muy bien sustentados, existe médicos especializados para seguir el desarrollo y proceso del bebe y el bienestar de la madre, en especial médicos ginecólogos, neonatologos. Pero lo que ocurre en el padre cuando se entera con que su esposa está embarazada, el proceso de desarrollo del niño, la fase del parto, el pos parto e identificaciones que tiene hacia el embarazo de su pareja poco se ha investigado desde la perspectiva psicológica, psicoanalítica, a pesar de que la antropología lo recogía como un fenómeno de culturas occidentales muy antiguo.

Investigar los procesos de identificación del hombre con el proceso de embarazo de su pareja lleva sin duda a interrogaciones sobre antecedentes, tesis o trabajos bibliográficos que engloben lo que es la paternidad, maternidad, rol paterno, los cambios que se producen psicológicamente en el hombre y la mujer

antes y después del parto, preguntarnos si existen investigaciones específicas de las identificaciones de los hombres ante el proceso de embarazo, etc. Ante este universo muy grande de elecciones se recogerá las investigaciones de mayor importancia a nuestro tema investigativo.

El tema de la paternidad en la actualidad ha tenido muchos cambios, el patriarcado se va modificando dando paso a que el hombre tenga más acceso al tiempo con sus hijos y ya no se dedique solamente al cuidado económico del hogar. Von Buchwald (2012) realiza una investigación en la ciudad de Quito sobre identidades masculinas y proceso de paternidad donde llega a la siguiente conclusión:

El modelo de padre patriarcal está sometido a prueba y es crecientemente cuestionado tanto en lo subjetivo como en las prácticas reales, produce tensiones, frustraciones, conflictos y dolor en muchos varones, generando dinámicas que suponen una redistribución de los roles masculinos y paternos. Comienzan a plantearse nuevas formas de paternidad, que apuntan a compartir la condición de proveedores con sus parejas, a una mayor intensidad afectiva y a participar más activamente en la crianza, formación y acompañamiento de los hijos. (p.89)

Además desde las entrevistas clínicas a especialistas en ginecología y pediatría en la ciudad de Guayaquil, se conoció que el índice de padres que acompañan en el proceso de embarazo a su pareja y los padres que se preocupan por sus hijos en el caso de la pediatría, es muy elevado, para ambas ocupa un 70 por ciento de padres que se preocupa, acompaña y está pendiente de su pareja e hijo/a, muy al contrario de hace 10 años donde no era evidente su apoyo, señalan que la globalización y las fuentes de información favorecen a que conozcan que los primeros años de vida del niño son fundamentales en su desarrollo.

Los especialistas médicos señalan que la preocupación no es solamente económica, ahora a las consultas llegan muchas veces ambos padres, si no

puede ir el padre llama constantemente por teléfono para ver como salió todo. Estos datos son en un nivel socio económico medio alto, mientras que en el nivel socio económico bajo, no se ha indagado en este estudio, pareciera que el porcentaje de padres que acompañan y se preocupan es mucho menor, aunque en general en los padres jóvenes se van introduciendo estos cambios. Evidentemente depende de variables como edad de la madre y el padre, momento del embarazo, tipo de relación, en qué condiciones se produjo y si fue planificado.

La maternidad por su parte también se encuentra dada desde una doble función, ya no es solamente la encargada del cuidado de niños, sino que también esta enrolada al campo laboral, económico y político. La mujer se encuentra ante exigencias sociales mucho más grandes, debe repartirse entre lo laboral, la crianza de los hijos y mantener la relación de mujer con su esposo. La maternidad siempre ha sido considerada como elemento o representación de la femineidad, por lo que siempre han ido de la mano ambos términos, pero desde los inicios de los movimientos feministas estas posturas se han debilitado, y considerar como única expresión de lo femenino la maternidad es un error puesto que hay varias dimensiones a considerar, desde las subjetivas hasta las económicas, políticas y culturales.

Durante siglos en las comunidades antiguas las mujeres y los hombres podía realizar actividades iguales, ambos podían recoger los frutos o ir de caza de animales, aunque siempre hubo consideración por el proceso de maternidad. El verdadero inicio de diferenciación de sexos comienza en la agricultura, así la mujer fue relegada al cuidado de los hijos. En el siglo XX, especialmente en los últimos cincuenta años, por los cambios económicos, políticos, culturales. Los movimientos feministas trabajan por generar cambios en esa visión de maternidad.

El feminismo se encuentra constituido por dos elementos, siendo uno de estos la visión de superar el patriarcado y promover la equidad de género. Dichas luchas suponían la igualdad de condiciones para las mujeres y la autonomía de estas, para lo cual también se considera necesario el empoderamiento de la mujer, el cual hace referencia a la posibilidad que tienen las mujeres para tomar decisiones, sentirse segura y poseer por ella misma una visión hacia el futuro, de manera que fueran ellas las que empezaran a definir y a decidir sobre este y sus acciones, entre las cuales se destaca la decisión de ser madres, la cual años atrás ni siquiera era considerada dentro de lo que una mujer podía elegir, pues el hecho de ser mujer hacía referencia directamente a ser mamá, lo cual se convirtió en una de las principales luchas para el movimiento emergente. (Gonzales, citado por Barrantes y Cubero, 2013, p. 8)

En cuanto al proceso del embarazo la mujer después del parto puede presentar síntomas depresivos o en casos más patológicos una psicosis puerperal, la psiquiatría tiene una rama completa de estudios de salud mental perinatal. Siguiendo a Medina (2013) que realiza unas diferencias entre depresión postparto y psicosis postparto:

Durante el embarazo y el puerperio se presentan cambios bioquímicos, hormonales, psicológicos y sociales que ocasionan una mayor vulnerabilidad en la mujer para la aparición de trastornos psíquicos. Cerca del 80% de las mujeres sufren algún tipo de alteración durante estas etapas, las cuales pueden ir desde molestias leves y transitorias como la tristeza y el llanto, incluyendo síntomas como la angustia y la dificultad de vincularse con su hijo, hasta situaciones graves como inclinaciones suicidas. (p. 1)

¿Pero qué investigaciones han indagado sobre lo que siente el hombre cuando su pareja está en proceso de gestación? Pichardo y Góngora (2013) llegaron a la conclusión de que el hombre se siente dejado de lado por la mujer cuando se encuentra en cinta, y señalan que el hombre también tiene muchas sensaciones y ansiedades ante el proceso de su mujer, por sus fantasías y procesos de castración.

En el proceso de embarazo de su pareja los hombres también pueden llegar a sentir síntomas físicos, dentro del nivel corporal está el dolor de cabeza, antojos, aumento de peso, pérdida o dolor de muelas etc. Mientras que a nivel psíquico el hombre puede llegar a tener angustia, ansiedad, depresión, etc. Son algunas investigaciones realizadas en Europa por psicólogos que comprueban que el hombre se identifica con las manifestaciones del embarazo de la mujer.

Algunos factores adicionales tenían algo que ver con los síntomas: la previa experiencia como padre no parece proteger contra la aparición de síntomas, sino que los padres con mayor experiencia previa tenían más síntomas. Cuando el embarazo no había sido planeado, los hombres tenían más síntomas. Éstos eran más frecuentes en los padres de clase media baja (trabajadora) y en los Afroamericanos. Los síntomas psicológicos eran más frecuentes en el segundo semestre. Los padres Caucásicos tenían más síntomas entre más avanzado estaba el embarazo. Strickland pensó que todo esto estaba influenciado por expectativas culturales. (Strickland, citado por Maldonado, 2013, p.3)

Siguiendo las investigaciones de Clinton (2013) los hombres cuando su esposa “estaba embarazada tuvieron mayor incidencia de resfriados y éstos duraban más tiempo, también había mayor irritabilidad y ésta era de mayor duración que en los no expectantes” (p. 3). A partir del tercer mes empezaron a subir de peso, se pusieron muy irritables y presentaban insomnio. Otra investigación desarrollada en Reino Unido por Johnson señala que los hombres que ingresaron con su mujer a la hora del parto vieron como una cuestión positiva ver este acto, porque entendieron mucho más sobre el dolor que siente la mujer (Maldonado, 2013, p.3).

Las investigaciones sobre la depresión que el hombre siente en el post parto también van en aumento: en las mujeres es comprobado que la pueden presentar, y los esposos también la tienen en menor incidencia que su partenaire, sobre las investigaciones que se han realizado de la depresión post parto en varones se arrojan como resultado una escala leve y moderada. Y los síntomas

depresivos de mayor patología, en menor porcentaje. “Usando la escala de depresión Postnatal de Edimburgo una encuesta con 200 padres encontró una prevalencia del 9% de depresión a las seis semanas postparto” (Maldonado, 2013, p.7).

1.6 Metodología

La investigación tiene un enfoque cualitativo, “abstrae información bibliográfica sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio, 2013, p.10). Por lo tanto no se busca encontrar datos estadísticos o conocer la incidencia de las identificaciones de los hombres con el proceso de embarazo de su pareja, sino que se trata de recolectar información a través de lecturas de textos y entrevistas para llegar a completar los objetivos propuestos en la investigación y descubrir categorías conceptuales pertinentes.

Nuestro alcance de investigación es exploratorio, pretende darnos una visión general, de tipo aproximativo, respecto a una determinada realidad. Se realiza especialmente cuando el tema elegido ha sido poco explorado y reconocido; y cuando sobre él, es difícil formular hipótesis precisas o de cierta generalidad. Suele surgir también cuando aparece un nuevo fenómeno que por su novedad no admite una descripción sistemática o cuando los recursos del investigador resultan insuficientes para emprender un trabajo más profundo.

Es decir, se buscará responder a la poca información que se tiene sobre la identificación de los hombres con el proceso de embarazo de la mujer, e identificar que otros significantes se suscitan alrededor de estas experiencias como las interrogaciones alrededor de la paternidad, masculinidad. Desde el psicoanálisis la maternidad ha sido muy bien abordada, existen estudios y

producción sobre el deseo materno. Y en cuanto a la labor del padre se ha privilegiado a la introducción de la ley como corte ante el deseo de la madre de ser uno solo con su hijo; y no se han abordado, explicitado otros aspectos o dimensiones. Como cual es la función que cumple con el desarrollo de su hijo en la cotidianidad y qué efectos tiene en su subjetividad y la de su hijo.

Los instrumentos que utilizaremos en nuestra investigación son dos: 1. - La exegesis de textos, que es la interpretación de los mismos sin perder la idea del autor principal, esto consiste en que todas las fuentes bibliográficas, se las analiza y se los parafrasea provocando que el autor de la tesis coloque sus ideas a través de esta. Para esto se utiliza mucho la interpretación.

2.- Las entrevistas abiertas que se realizaron a personas que hayan padecido de síntomas relacionados a la identificación con el embarazo de su pareja, especialistas del área de Ginecología que son los que viven el proceso de embarazo, Pediatría, Psiquiatría, y Psicoanalistas que nos pueden aportar más sobre el tema de investigación. La entrevista es "un encuentro en el cual el entrevistador intenta obtener información, opiniones o creencias de una o varias personas" (Denzin citado por Rojas, 2010, p.1).

CAPÍTULO II:
MARCO TEÓRICO

2.1 LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD

2.1.1 ¿Qué es la maternidad y paternidad para el psicoanálisis desde Freud y Lacan?

La maternidad y paternidad desde el psicoanálisis no puede ser reducida a una función biológica o instintiva sino que responde tanto a los fenómenos sociales actuales, como a una construcción subjetiva propia de la persona. “Ser padre y madre remite a las experiencias de la relación con sus propios fantasmas inconscientes de la vida infantil, en donde estas inscripciones serán fundantes en la relación con sus propios hijos” (Manzo Chávez, Vásquez García, Jacobo Jacobo, Tenorio Cansino, 2011, p. 8). Entonces el psicoanálisis plantea que el ser madre o padre responde a marcas inconscientes y nos transporta a interrogarnos sobre cómo se estructura la subjetividad.

Siguiendo los postulados de Freud acerca de la maternidad y paternidad, se indica como en el párrafo anterior que esto responde a la estructuración subjetiva cada sujeto. En el inicio tanto el niño como la niña se encuentran en un estado de dependencia de un Otro que le ayude a sobrevivir, que lo llene de caricias y que lo proteja, este Otro es la madre, o quien ocupe esa función. “Ella renuncia a su autonomía para volverse aquello que el niño necesita. El infans que depende totalmente, se vuelve "his majesty the baby" (Ulriksen, 2014, p.4).

Estas dependencias del niño con la madre harán que se sienta en un estado de completud, omnipotente, donde sentirá que es uno solo con ella, que no le falta nada y que es él lo que la madre desea. Pero una vez que ingresa en el mundo del lenguaje, en la cultura empezara a diferenciar la noción del tú y yo y reconocer gracias a un tercero que esta dualidad no puede continuar. Este tercero es el Padre. Pero este elemento que es el que rompe esta relación, y

separa a la madre del hijo también logra que el niño deje ese lugar del Yo ideal, donde podía tener todo lo que quisiera, además deja a la madre sin su objeto que la colma, prohíbe el incesto, facilita para que el niño busque su singularidad, es que transmite el linaje, y el acceso a otras mujeres no incestuosas. Sin duda aquí se ofrece, introduce, propicia el camino para la masculinidad; pero también se le enseña al hijo lo que es un padre, es un legado que queda en la subjetividad del infante.

El padre freudiano está, a partir del nacimiento del infans, en el "patio del fondo", listo para, en el momento apropiado, hacer su aparición desde su función de corte, de manera que el niño pueda hacer su propia transición desde la dependencia hacia la independencia. Sostiene este autor, que parecería que para Freud, el desarrollo está concebido en términos masculinos, como un movimiento que va de la dependencia a la independencia y autonomía, siendo el padre el representante de estas últimas. (Seidler citado por Carril, 2002)

Se ha revisado la literatura sobre la paternidad desde Freud, pero ¿qué pasa con la niña? Domenech (2008) indica que también el primer objeto de amor para ella es la madre, estará en una relación dual, estará en completud y sentirá omnipotencia, pero mientras que en el niño está el miedo a la castración, la niña sabe que ella está castrada. Si bien inicialmente en los textos se hace referencia a lo imaginario del cuerpo; se trata de procesos simbólicos.

“La niña se aparta de la madre, fundamentalmente, a causa de la castración. Es decir, la niña acepta ésta como un hecho consumado, no como el varón que teme su realización. Esto es, acepta no que en ella ya ha tenido lugar el cercenamiento, sino que ella no lo tiene porque no se lo dieron”. (Domenech, 2008, p.359)

Ante estas observaciones anatómicas que realiza la niña, se da cuenta que ni la madre posee un pene, por lo que le dará envidia y se identificara con su padre, del cual espera le entregue un falo que ella no tiene, ni tendrá por la castración. La niña entra en posición femenina solo cuando se produce el cambio de querer obtener el falo por el un hijo. Para esto la niña toma como objeto de

amor a su padre del cual espera recibir un hijo. Planteamientos como estos corroboran que la feminidad se realiza con la maternidad, como único destino; que como hemos señalado anteriormente no se pueden mantener en la actualidad, con todos los cambios culturales, económicos y políticos.

La niña después de un tiempo se da cuenta que ella no es lo que el padre quiere como su objeto de deseo, sino que es la madre la que ocupa ese lugar y por lo tanto el padre no le dará un hijo que tanto anhela, por lo que esperara un hijo de otra persona, un bebe no incestuoso. Con esto se reprime estos deseos de querer el lugar que tiene la madre y se tomará la idea de tener un hijo. Vale aclarar que esta es la primera teorización de Freud, en la que se confunde lo imaginario, la materialidad de los órganos, pene, por falo, castración como un hecho de la realidad, con los procesos simbólicos, la misma que está siendo modificada, ampliada en la actualidad.

Para Lacan la construcción de la maternidad y paternidad están determinadas desde la construcción de la subjetividad, y gran parte en el complejo de castración, aquí se introduce el falo como un cuarto elemento en este proceso, que no es equivalente al pene, sino a la función de falta. Pero para seguir con nuestro recorrido es menester saber que es el falo, Lacan en su seminario 3 llamado Las Psicosis citado por Febres Cordero (2012) plantea que “el falo no es un órgano, ni la supremacía viril, sino un significante que evoca el deseo, el falo es concebido a puro significante para los hombres y mujeres, es una función simbólica” (p.12). “El falo no es el órgano de nadie, por ello ninguna libido masculina domina la condición femenina” (Domenech, 2013, p.798).

Entonces Lacan también trabaja en una lógica de dualidad o completud entre la madre e hijo. El infante toma a la madre como su objeto de deseo y la madre a su hijo como su objeto fálico, es decir es su falo, en tanto significante que viene a completar la falta de esta madre, que está dada también por la represión primaria o primordial. Y luego viene un cuarto elemento a cortar con

esta dualidad y es el Nombre del Padre que promueve al niño hacia la salida del edipo, promulgando un rechazo a ser el falo de la madre e identificarse con él padre. “Se identifica con las insignias de la masculinidad, asumiendo un lugar como sujeto sexuado” (Lacan, citado por Domenech, 2008, p. 788). Es que al final del complejo de castración donde se da la interdicción del incesto, el bloqueo de las relaciones incestuosas, y se promueve a buscar una mujer.

Pero que pasa en la niña desde la perspectiva de Freud, la niña piensa que ha sido privada de pene y desarrolla una envidia a los hombres por esto. La niña espera que el padre le otorgue eso que le falta, pero es imposible de tener por la represión primaria. Cuando se da cuenta que el padre no dará lo que ella quiere renuncia al padre y busca aquello en otro hombre y se identifica con la madre nuevamente. El complejo de castración es la entrada a la moralidad, a la normalización y prohibición del incesto, además de ser aquí donde se produce la relación al sexo. “Sin excluir la cuestión de la maduración del cuerpo, señala que el complejo de Edipo es lo que permite la construcción de la virilidad o la feminidad” (Lacan citado por Domenech, 2008, p. 788).

2.1.2 El deseo materno, ¿Cómo se estructura en la mujer y en el hombre?

Para comenzar la escritura sobre lo que es el deseo materno es necesario primero saber que es el deseo en psicoanálisis, este término nos remite inmediatamente a la palabra *wunsch* que significa anhelo o aspiración. Pero es en relación al deseo del Otro que el deseo del sujeto se configura. “Freud nos dice que el otro es indispensable para desencadenar la máquina deseante, de esta manera se pone a funcionar una corriente de transmisión entre sí mismo y el otro. El niño no sabe satisfacerse solo, es necesario enseñarle” (Lacan citado por Alberro, 2010).

El deseo del hombre sea el deseo del Otro significa, que el deseo específicamente humano tiene como único objeto el deseo del Otro, y no un objeto en el mundo, y que además es deseo de ser reconocido por este Otro. (Lacan citado por Alberro, 2010)

Es menester también señalar que todas las acciones que realiza el sujeto, las formas de relacionarse con Otro, como percibe sus afectos y como encamina su vida, está promovido por lo inconsciente, lo impensado racionalmente y que responde a una estructura conformada por olvidos, represiones, etc. Esto es el inconsciente, una instancia psíquica que “almacena” las marcas mnémicas o significantes que irán guiando la forma de relación con Otro inconscientemente.

¿Qué desea la madre entonces? Ella requiere que su hijo, pareja y padres la reconozcan como madre y ellos están llamados a hacerlo. La mujer busca además en el hijo ese falo venga a colmar la falta dejada por la castración, que es una falta simbólica y estructurante, no se refiere a una falta en lo real del cuerpo. “Es como una modalidad de reencuentro y satisfacción de los primeros deseos incestuosos y mortíferos en todo ser hablante ya sea hombre o mujer” (Stryckamn citado por Mediavilla, 2013, p.78).

La relación de la madre e hijo, se encuentran marcada por un padre así esté presente o ausente, la mujer se encuentra marcada por el deseo hacia su partenaire y por el deseo de él que queda inscrito en ella. Lacan señala que esto es una salvación tanto para la madre como para el hijo, porque si no esta madre fagocitaria al hijo no dejándolo convertirse en un sujeto, y a su vez el hijo la destruiría a ella. No siempre este lugar es ocupado por la madre biológica, sino quien cumpla esa función, en cuanto al cuidado del niño por otra persona, como por ejemplo la abuela del niño señala Dolto no tiene nada de malo (Mediavilla, 2013, p.72).

Siguiendo las ideas de Stryckamn el rechazo que pueden realizar algunas mujeres a la maternidad sería una negativa de la feminidad; que debe analizarse en cada situación particular, en cada historia. Porque en los contextos actuales

las mujeres tienen otras exigencias y ámbitos de desarrollo que la maternidad, no solo definen su feminidad por la maternidad. Por su parte Winnicott señala que la madre debe sostener al bebé no solo en brazos y en las necesidades básicas del infante, sino que esta tiene doble responsabilidad y debe ser también el soporte psíquico del mismo (Mediavilla, 2013, p. 79).

Si la madre alcanza este nivel de preocupación primaria ayuda a la constitución subjetiva del bebé aportando a las sensaciones apropiadas de esta fase precoz, solo si la madre se encuentra con un deseo, muy sensibilizada la continuidad existencial se hace posible. (Mediavilla, 2013, p.79)

La cultura y la sociedad juegan un papel importantísimo en la construcción del deseo de una mujer por un hijo, así como la concepción de la feminidad es vista desde lo colectivo, la maternidad también responde demandas sociales. El deseo de un hijo real es el que se manifiesta a través del cuerpo, se inscribe en un linaje que está configurado por las construcciones subjetivas de la persona y es el don del encuentro entre dos deseos sexuales fruto de una demanda, un deseo de la pareja (Mediavilla, 2013, p.78).

¿Pero qué pasa con el hombre? El hombre accede de forma distinta a su masculinidad, ingresa en su relación con su pareja, como es la dinámica que llevan de acuerdo a su discurso social, es por ello que los hombres se expresan de diferente manera en el proceso del embarazo de su pareja, e indica que está “esperando un hijo”, “mi mujer está esperando un hijo” o en plural “estamos esperando un hijo”. Procrear para un hombre es prueba de su virilidad esto indica que la paternidad se origina en una instancia simbólica, la paternidad se produce por el lenguaje, mientras que la maternidad va desde el orden de lo simbólico y real.

En la pareja mujer más que nada está el deseo de ser amado por medio del deseo sexual, mientras en el hombre el deseo se realiza mediante la diferencia sexual, la mujer hace pareja con un hombre porque quiere ser amada, pero generalmente el deseo se da porque

ella quiere un hijo, es decir el deseo por el hombre puede ser el efecto de su deseo de hijo, para una mujer el deseo de un hijo tiene diferentes facetas. (Stryckamn citado por Mediavilla, 2013, p.78)

2.1.3 La función del nombre del Padre y los Nombres del Padre.

Lacan plantea el concepto Nombre del Padre en tres momentos fundamentales, el primero es donde formula la metáfora paterna, aquí intenta ir más allá del mito freudiano sobre complejo de edipo que es un universal de la constitución subjetiva del sujeto. “El planteamiento lacaniano no deja de lado lo universal del mito pero agrega que puede ser válida para todos, pero singular para cada uno, poniendo de relieve la particularidad” (Lacan citado por Puchet, 2013). La función paterna tiene que ver por una parte con la realidad cotidiana, el Padre como entidad que se lo considera desde lo imaginario y el otro desde lo simbólico que va desde el lado de la estructura fundamental.

Siguiendo las ideas de Puchet (2013) psicoanalista mexicana que pertenece a la nueva escuela lacaniana existen diferencias entre el padre biológico y el padre simbólico. La primera está relacionada con las necesidades del infante para su supervivencia como lo económico, alimentación, etc. Mientras que la función simbólica, es el acto de que el padre pueda dar su nombre, no se trata de algo posterior al padre biológico se requiere de la parte simbólica para ser un padre no se necesita solamente desde lo fisiológico sino ser un padre en los tres registros. No se puede ser madre sin un padre, y no se puede ser padre sin una madre, “en tanto ambos coexisten, son necesarios para que el sujeto exista en tanto se da la estructuración edípica, además estas funciones existen siempre y cuando existe el deseo” (Puchet, 2013).

Lacan en el primer momento plantea la metáfora paterna, nos lleva indudablemente a los inicios de la subjetividad del infans, así en el complejo de castración, es la madre la que ve como su falo al niño, objeto de su deseo. Pero

hay un elemento que corta esta dualidad, es el significante Nombre del Padre que provocara que el niño salga de esta posición idealizada y obtenga sus propios ideales.

“Las funciones materna y paterna son necesarias para garantizar que un sujeto exista, se oriente y en el mejor de los casos no se pierda” (Puchet, 2013). Para esto además debe existir el querer hacer, debe existir un sujeto real que la ejerza y el deseo de cumplir con estas funciones. “El genitor nunca es padre o madre automáticamente, ha de pasar por el sujeto del inconsciente, por la simbolización” (Puchet, 2013). Lacan plantea que la función materna puede ser comparable con los comportamientos de otros organismos familiares. Porque existe la relación con el alimento, el cuidado y protección de sus hijos. Pero la diferencia fundamental es que somos seres del lenguaje, se hace un corte con lo biológico y el instinto porque entra en juego el deseo materno, la función del Nombre del Padre. Y una no separación de los sentimientos tiernos de maternidad y paternidad hacia sus crías.

Lacan plantea al Padre en los tres registros: el padre de lo real es aquella persona como sujeto o entidad que realiza la función paterna, prohíbe el incesto, el padre es aquel que encarna el objeto de deseo de la madre, sacando al niño de esta posición angustiante. El padre simbólico no es un sujeto real, es decir netamente biológico, sino que se trata de un significante que va ejercer el Nombre del Padre sacando al hijo de la dualidad materna, en ese sentido se puede decir que padre simbólico consiste en instaurar la ley, y transmitir la forma de deseo al infante (Domenech, 2008, p. 402). El padre imaginario es “el padre colocado en una posición de igual, de rivalidad, no como padre, sino como hermano en el conflicto edípico. A él se refiere toda la dialéctica de la agresividad, rivalidad, identificación e idealización” (Domenech, 2008, p.402).

Lacan en un segundo momento plantea que la función del Nombre del Padre no está dada solamente por una persona en singular, sino todo aquel que

venga a cortar esta dualidad de la madre con el hijo, en la década pasada donde los padres se alejaban del cuidado de sus hijos, o que había situaciones económica, sociales, o políticas que lo complicaban, venía a ejercer su función un abuelo, abuela o cualquier persona que otorgue esa ley de prohibición de incesto. Es decir se pasa del nombre del padre a los nombres del padre. “Lacan hace una separación de las concepciones biológicas, antropológicas y sociológicas del Padre, porque indican que la ausencia o presencia de un padre real pueden influir en las constituciones del infante” (Domenech, 2008, p.402).

Pero como es sabido el psicoanálisis plantea que va más allá de un padre presente como sujeto, sino más bien que este una función significativa que ejerce la ley y que instaura la moral y constitución subjetiva del infans. Lacan indica que el nombre del padre puede relativizarse en el pasaje del singular al plural, y propone ubicar la categoría del significante amo, diciendo que en tanto tal, cualquier significante puede sostener la función.

Lacan también trabaja de lo universal a lo particular señalando lo singular y propio de cada persona, plantea la lógica del no-todo, que la estructuración edípica se vive diferente en cada persona, introduce también el objeto a, indica que el Otro es una persona en falta también y, que desde que nacemos estamos castrados por el lenguaje, “el que produce la castración, es el lenguaje el que produce la pérdida de goce” (Puchet, 2013)

No hay un nombre único para todos, no hay un nombre único para el padre sino que para cada uno hay un nombre y porque existe uno del Otro, cabe la posibilidad de que el sujeto se pueda nombrar y pueda ser alojado en su diferencia por el Otro, en su particularidad. El sujeto busca en el Otro lo que le falta. El Nombre-del-Padre es una forma de tapar esa falta, una respuesta a la pregunta por lo que le falta pero no funciona para todo sujeto. (Puchet, 2013)

Por ultimo en el tercer tiempo Lacan plantea que el Nombre del Padre es una forma de sinthome, es la forma de relacionarse con el Otro, es la forma además de saber poder hacer con sus síntomas, desde una óptica de la no

relación sexual, la no completud; es el padre el que enseña a manejarse ante este imposible, el hombre debe tener a una mujer como su sinthome, que regule ese goce.

El síntoma es una forma de forma de gozar, es una forma de saber hacer ante las imposibilidades de la no relación sexual. El Nombre del padre es un significante que viene a marcar al sujeto en la forma de respuesta ante lo agobiante o la angustia. Es lo que se puede llamará como la lengua ese significante que aparece siempre y un libro que quiere ser leído.

2.1.4 Los cambios socio culturales que se presentan en la modernidad

Los cambios que se presentan en los últimos años, han ido en aumento, todos estos tienen que ver con la dinámica familiar de la época, por eso es menester iniciar este subtítulo con lo que es la familia, “la familia es una unidad doméstica aislada, miembros de una red extendida de hijos, tal vez con alguna imagen de solidaridad” (Bernardes citado por Álvarez, 2011, p.1). Esta definición muy rígida podría ser válida hace mucho tiempo, pero en la actualidad se ven cambios como la reducción del número de hijos, la tasa de divorcios aumenta, familias con madres solteras, recomposición de parejas, padres que cambian de mujer muy fácilmente son unas de las muchas cosas que pasan en la post modernidad.

Las mujeres que antes eran relegadas al cuidado de los niños, ahora ya no ven como última finalidad de su feminidad la maternidad, sino que participan en otras actividades políticas, económicas, laborales, académicas, científicas, etc. El hombre a su vez ya no es el padre que no se preocupa de la familia, ahora se interroga sobre el cuidado de los hijos, se preocupa más sobre el proceso de embarazo que lleva su pareja. Además el hombre ya no se alcanza

económicamente para sostener su hogar lo cual provoca que se la mujer trabaje y se inserte en el mercado laboral. “el peso de las tareas domésticas, la administración de la casa y la crianza de los hijos, continuó bajo la órbita femenina. No hubo sustitución de una función por otra, sino una doble función” (Lobato citado por Jorda, 2013, 2).

En los procesos reproductivos ha habido cambios importantes, las parejas que no podían tener bebés de forma natural, ahora tienen la opción de hacerlo de forma asistida, por el avance de las ciencias y tecnología. Los homosexuales quieren tener el derecho de adoptar hijos, formar una familia y ya no ser marginados como una minoría mal vista. El psicoanalista Eric Laurent (2015) en una conferencia sobre el control de las crisis de la infancia señala:

Que estamos, gracias a los avances de la biología, al inicio de una experimentación en el humano. Con las células madres se podrán producir al mismo tiempo óvulos y espermatozoides con las mismas células, es decir, dos hombres podrán tener hijos con la fecundación de un embrión que puede ser introducido después en el cuerpo de una mujer que se puede alquilar para la gestación, pero producido como tal con el código de ADN de estos hombres. (p.1)

Pero en estas nuevas formas de reproducción, donde a veces se escoge el formato de hijo que se quiere tener físicamente, ¿dónde queda la preocupación por el proceso de la subjetividad del infante?, habría que preguntarnos sobre la historia que tienen estos padres, en qué contexto social se desarrollaron. Porque siempre hay algo que escapa, algo que está en el inconsciente pero tiene dominancia en nuestras decisiones y que generalmente desde los “avances de la medicina” no se consideran

Estamos también en una época de la rapidez, todo requiere ser resuelto lo más fugazmente posible, en las escuelas los niños son etiquetados de forma

muy genérica, el manual diagnóstico de psiquiatría es obligado a usarse tanto en escuelas como hospitales porque lo que se promulga en estas épocas es la etiqueta social, no dar espacio al trabajo singular. Los médicos atrapados por el sistema capitalista, lo que más quieren es que las mujeres les toque parir por cesárea, ya no tanto partos naturales porque no representan una victoria económica. Ocurre también en la psiquiatría donde las grandes empresas transnacionales de medicamentos tienen negociados con los psiquiatras, entre más receten sus pastillas mejores beneficios económicos y sociales tendrán estos especialistas.

Siguiendo las ideas del doctor Néstor Braunstein (2012) en su libro clasificar en psiquiatría menciona:

Que la estrategia del lenguaje, de aspecto “científico”, es una maniobra que forma parte de un proyecto de “medicalización” de la sociedad, de “psiquiatrización” de la vida, de atribución de un mercado del sufrimiento a una profesión que intenta manejar el malestar en la cultura con drogas producidas por las compañías farmacéuticas y con marbetes diagnósticos que descalifican a quienes los reciben pero que permiten la mutua comprensión entre los administradores. (p.1)

El involucramiento del hombre en los procesos de embarazo de la mujer ha avanzado, desde las políticas de estado que ahora genera vacaciones al padre después del parto de su mujer para que ayude y disfrute de su hijo en sus primeros 15 días de vida. Actualmente existen cursos para el periodo prenatal y los cuidados del recién nacido, o de estimulación para los primeros años, en los centros educativos se les entrega pautas de cómo comportarse con ellos, como criarlos, etc. El hombre ahora incluso ingresa al parto de su mujer, la acompaña en este proceso, les enseñan como estimular al desarrollo del niño, van a charlas. A esto Fresnillo (2000) en una tesis sobre la labor de escuela para padres indica:

Es un espacio de información, formación y reflexión dirigido a padres y madres, sobre aspectos relacionados con las funciones parentales. Es un recurso de apoyo a las familias con menores para que puedan desarrollar adecuadamente sus funciones educativas y socializadoras, y superar situaciones de necesidad y riesgo social; es uno de los programas de carácter preventivo que contribuyen a modificaciones de conductas y a la adquisición de pautas saludables de dinámica familiar. (p. 9)

Señalando las ideas de Eurostat (2012) todas las madres de las familias europeas son parte del cuidado y desarrollo de los infantes, mientras que los padres ha aumentado su interrogación y compromiso sobre la paternidad, y dentro del 50 al 80 por ciento de los padres ahora realizan actividades de cuidado del infans. Esto dependerá siempre de la parte económica que se vive en la sociedad, aun así la madre sigue siendo la mayor productora de cuidados. “Este nuevo interés representa un cambio a nivel paradigmático, ya que anteriormente la preocupación se centraba primordialmente en el vínculo madre-hijo(a) y la figura del padre quedaba invisibilizada de los escenarios académicos y políticos” (Guzmán y Rodríguez, 2013, p.18).

Las identificaciones del hombre con el proceso de embarazo de su pareja, es algo que se ha considerado como un mito, o desde una jerga local, donde se escucha que el hombre tiene antojos, que requiere alimentarse de productos que antes no le agradaban, etc. Pero existen interrogaciones del hombre sobre lo que es la paternidad y maternidad, algo más se pone en juego; sin duda la estructuración edípica y como se entablaron esas relaciones en su infancia juegan un papel importante en su modo relacionarse con la pareja, su modo de ver la paternidad, quizá sus miedos y diversas cuestiones psicológicas.

Este fenómeno ha sido considerado por la psiquiatría como síndrome de couvade, este proceso de identificaciones provoca que el sujeto en sus

interrogaciones pueda hacer síntoma, manifestando angustia, ansiedad y miedos. “La gestación, en los hombres de igual modo genera creencias las cuales según el estudio influyen en la percepción que le dan a la mujer que tienen como compañera, ya sea en el ámbito afectivo, sexual y social” (Sapien y Córdova citado por Cabré, 2013, p.2).

En la actualidad es sabido que ha aumentado la participación de varones en el proceso de gestación de sus parejas. “De hecho, hoy muchos hombres se sienten desposeídos de su paternidad, pues existe una enorme brecha entre coito fecundante y crianza-educación de los hijos” (González, González, Miyar citado por Cabré, 2002, p. 22). Estos padres pueden identificarse de forma fuerte con el ser que vendrá a la vida o con el proceso de embarazo de su partenaire.

Recientemente la universidad de Cleveland realizó varios trasplantes de útero en las mujeres, y la pregunta que se generó automáticamente en la ciencia y la tecnología es si este procedimiento se lo puede realizar en los hombres, y dentro de poco tiempo puedan acceder al proceso de embarazo y parir.

Ante todos estos cambios sociales que se van presentando la pregunta sería ¿Qué ofrece el psicoanálisis ante estas demandas sociales y síntomas que van apareciendo? El psicoanálisis no puede quedar por fuera de estas lecturas, sin duda cualquiera que sea nuestro campo de trabajo se presentaran pacientes con nuevos sufrimientos.

2. 2 EL SÍNTOMA DESDE EL PSICOANÁLISIS

2.2.1 ¿Qué es el síntoma para el psicoanálisis?

Cuando se habla de síntoma, surgen muchas interrogaciones, sobre lo que dice el saber de la medicina. Los médicos consideran al síntoma como un signo de la enfermedad, y cuando se presenta en la rama de la psiquiatría es un defecto que sale de la normalidad psíquica. Es por eso que los médicos buscan una

medicalización del síntoma, tratando de desaparecer lo más pronto lo anómalo o patológico. Pero desde el psicoanálisis sabemos que el síntoma debe ser leído desde otra óptica, saber que este lleva un código que debe ser descifrado por el analista.

En “El sentido de lo síntomas” Freud señala que es posible traducir los síntomas porque, del mismo modo que las operaciones fallidas y los sueños, están regidos por las leyes de desplazamiento y condensación. Más importante que la supresión del síntoma es su traducción, la cual procura la significación del mismo, como se procura en los sueños. (Samat, 2012, p.3)

El psicoanálisis no quiere desaparecer el síntoma, sino que el paciente en el análisis traduzca algo sobre su síntoma, aportar un plus de verdad sobre su subjetividad, interroga sobre ese saber no sabido del inconsciente. El analizado sufre por este síntoma, lo angustia, presenta queja pero no sabe porque ocurre, y si tiene fantasías sobre lo que le ocurre, estas también responden a la construcción de la subjetividad y sus relaciones primarias con los Otros. En la primera tópica de Freud, existen tres instancias: consciente, preconsciente e inconsciente, y la mayor premisa del psicoanálisis era que si mediante el trabajo analítico el paciente hacia consciente lo inconsciente este se “curaría” pero a través de los casos se da cuenta que hay algo que lo impide, que traba el proceso curativo. Y es en la segunda tópica donde Freud explicará con mayor precisión al síntoma.

La segunda tópica freudiana está compuesta por el ello, yo y superyó. Cuando las excitaciones y el placer que provoca el ello son muy fuertes o atentan contra el principio de realidad, el superyó que encarna la moral trata de regular esos deseos del ello lo que provoca síntomas. Y es que todos somos neuróticos, en tanto llevamos la condición de formación de síntomas. “Los síntomas neuróticos son efecto de un conflicto surgido en derredor de un nuevo modo de satisfacción de la libido” (Freud citado por Cesio, 2014).

Hablar sobre el síntoma desde Freud puede ser tomado desde diferentes artículos planteados por él. Pero es menester iniciar con las vías de formación de síntomas que se encuentran en las lecciones introductorias del psicoanálisis. Empezará diciendo que la desaparición del síntoma no significa que la enfermedad termine, sino que más bien se provoca la transformación del síntoma, y dirá que analizar el síntoma es conocer sobre la enfermedad. Entonces el psicoanálisis no plantea eliminar el síntoma rápidamente, sino darle una lectura, que como sabemos trae consigo un código, que refleja la subjetividad.

Un concepto importante de señalar es el trauma, que es cuando en una situación de la vida cotidiana se vive con una excitación grande que desborda a las vías económicas de la energía psíquica. Freud lo descompone en dos momentos, el primero ocurre en la infancia, una escena de seducción por parte del adulto, este sería un primer momento, y una segunda parte se da en la pubertad donde por alguna vivencia se re-significa la primera etapa. Es decir el acontecimiento de la segunda instancia reactiva el primero. “De este modo, lo traumático no se reduce solo a un acontecimiento externo, sino que eso sucedido, para tener eficacia patógena, se debe enlazar con el vivenciar del sujeto, con su historia” (Bonficio, 2012, p.2).

Las vivencias infantiles del sujeto van a determinar la forma de relacionarse con el Otro y el modo de satisfacción pulsional que es exclusivo y singular, lo cual lo volverá a repetir y buscar; que no es lo mismo que hablar de trauma infantil como experiencia de seducción o abuso sexual, que fue una de las primeras teorizaciones de Freud, que luego él mismo modificó. Pero en la adultez los diques anímicos no dejan realizar la satisfacción a cielo abierto y provocará frustraciones en el adulto. “Por tanto, esa libido que busca la satisfacción al modo infantil, ahora verá su desarrollo frustrado. La libido insatisfecha, rechazada por la realidad, ahora deberá buscar otros caminos para

su satisfacción” (Freud citado por Bonficio, 2012, p.3). Y los síntomas son una sustitución de la satisfacción frustrada.

Se indicará brevemente que Freud ingresa términos como más allá del principio del placer, donde explica el concepto de la repetición como una acción que produce placer, pero que después de un tiempo se puede tornar muy dañina, desde esta explicación se aborda lo que es la pulsión de muerte; a modo de ejemplo señalamos cuando una persona que consume drogas consigue un placer en esto y no lo puede controlar, es un placer que puede llevar a la autodestrucción.

Incorporando los aportes de Lacan sobre el síntoma desde la práctica analítica, al inicio señala que el síntoma es un mensaje dirigido a otro, que demanda de su desciframiento, por lo tanto es metáfora. Lacan se sirve de la lingüística e indica que también responde desde la metáfora y la metonimia por lo que plantea que el inconsciente está estructurado como un lenguaje.

El síntoma siempre está insertado en un estado económico global del sujeto, mientras que el sueño es un estado localizado en el tiempo, en condiciones extremadamente particulares. El sueño no es más que una parte de la actividad del sujeto, mientras que el síntoma se despliega en varios terrenos. Sus procesos son más análogos que idénticos. (Lacan citado por Imaz, 2013, p.8)

Lacan señala al síntoma como un trazo borrado, y que esta entre lo simbólico y lo real, y se da aquí ese sin sentido del síntoma. El síntoma aparece en la palabra, y en la demanda hacia el Otro que este tomara sentido. Miller señala que el síntoma aparece como un sentido reprimido y que es mediante el Otro que este síntoma tomara significado. Se habla y se habla del síntoma pero lo que está presente es un significante reprimido (Roldan, 1996).

Cuando se produce la repetición de aquello que va más allá del principio del placer, ocurre un goce sustitutivo. El síntoma es aquel que tapona la falta estructural del sujeto, aun cuando ese goce es destructivo, entonces dirá que el

síntoma es aquello que goza de inconsciente de forma particular, tal como se ha estructurado. Imaz (2013) siguiendo las ideas de Miller “plantea la cuestión de lo envuelto: el síntoma no es todo significativo, y lo negativo evocado por esa envoltura formal del síntoma es que él envuelve goce, materia gozante” (p.9). Más allá del síntoma con su cara significativa y el contenido que lleva implícito, tiene un modo específico de gozar de él por parte del sujeto.

Para ampliar la explicación de síntoma, se introduce el concepto de fantasma señalando como se produce su constitución. Al inicio la madre es el Otro que ayuda al niño en sus satisfacciones y necesidades, pero cuando empieza a reconocerse como otro diferente, a partir de distinguir la presencia y la ausencia de la madre, lo que Freud explicó como el *fort-da*, cuando la madre está y no está se produce interrogaciones sobre el deseo de la madre. Se introduce un corte, la castración y es ahí donde el sujeto sale del deseo materno que lo quiere como objeto y se constituye como tal, creándose así el fantasma, que es una representación psíquica. La respuesta que consigo del deseo del Otro será el fantasma. Existe esa búsqueda del objeto perdido, ese que colma totalmente la falta, que no existe. Lacan lo ubicará como objeto *a*, el fantasma es la forma de acercarse a él, la forma de mostrarse al mundo.

El fantasma cifra la forma de gozar el sujeto, lo orienta en los recorridos vitales y en las elecciones de los diversos objetos “*a*” que ofrece como consuelo, para ocupar ese vacío estructural generado por la extracción del objeto “*a*”. (Imaz, 2013, p.13)

El fantasma es lo que guiará o será la base de las relaciones con el Otro y la forma de gozar del sujeto neurótico. Miller señala que el fantasma es como una máquina que regula el goce en placer, porque si no el goce provocaría mucho displacer en el sujeto. El fantasma también es aquello que vela lo real, es decir lo traumático, el puro goce, y nuestra carta de presentación, nuestras fantasías etc. Cuando una persona va a análisis no se queja por su modo de

gozar del fantasma, sino por lo que lo aqueja, lo hace sufrir y este es el síntoma (Imaz, 2013, p.12).

Lacan plantea en sus últimos seminarios que si bien al inicio todo paciente va a análisis por sus síntomas, el final termina por el fantasma, que será el modo de respuesta ante esto angustiante, es saber hacer con estos síntomas. Se produce una identificación al síntoma, se produce una mutación, ya no es todo del lado de la queja, el sujeto saber con el sinthome, saber gozar de su propio síntoma (Imaz, 2013, p.14).

El síntoma no se deja atrás, no se franquea, se entra en la experiencia con él y se sale, también, con él, claro está que el estatuto del síntoma no es el mismo al principio que al final. Al principio lo que está en juego es el disfuncionamiento del síntoma, aquello que no va, lo que hace sufrir porque es un obstáculo, algo del orden de lo impracticable. En cambio al final del análisis el síntoma, el sinthome, tiene otro estatuto, un estatuto real, hasta el punto que llevar la experiencia analítica hasta el final implica haber hecho la experiencia del síntoma en tanto que funcionamiento. Esto quiere decir que durante el análisis se ha producido una mutación, una mutación que convierte al síntoma en identificación al modo de goce del sujeto, es lo que da la medida del *savoir y faire* con el síntoma, es cuando el síntoma se hace practicable. (Esqué citado por Imaz, 2013, p.14)

2.2.2 El síntoma habla a través del cuerpo

La histeria ha sido estudiada desde hace muchísimos años, desde los ámbitos religiosos hasta los médicos, se creía que las mujeres histéricas sufrían de epilepsias, que eran poseídas por el diablo, y que conocían un saber más allá que podía ser peligroso. Las histerias de antaño podían provocar paralización de las extremidades tanto inferiores como superiores, causarse otros daños etc. Hace algún tiempo no consideraban que los síntomas orgánicos podían responder a las actividades psíquicas de la persona, y es mediante estudios de Charcot y Freud que formulan una especie de concepción dual entre cuerpo y psiquis. Lo

psicológico puede influir en lo orgánico. “Dentro de la teoría psicoanalítica, los síntomas histéricos ocupan un lugar privilegiado. Se puede decir que el psicoanálisis nace cuando comienza a escuchar las voces del cuerpo que se expresaban por medio de síntomas” (Saldias y Loras, 2006, p.1).

Es importante conocer más lo que plantea el psicoanálisis sobre el cuerpo, Freud señala que no se debe tomar al cuerpo como enteramente biológico, a sus órganos: sino que responde a la cultura y al lenguaje, es decir se construye por fuera de lo natural. Otro concepto clave es el estadio del espejo, que nos permite entender que al inicio de la vida un niño no tiene una representación de totalidad, sino fragmentado en partes y es la madre mediante sus señalamientos cargados de afecto que le indica ese eres tu delante de un espejo, se construye la imagen a través del Otro.

Freud en sus inicios habla que el cuerpo de las histéricas encarna un síntoma, no es un objeto para mirar y diagnosticar, sino que hay que escuchar lo que quiere decir. Freud empieza a escuchar el discurso que ellas emplean acerca de su cuerpo y su síntoma como si se tratara de un texto. A partir de ese momento cambia su visión anatómica del cuerpo para comenzar a dar cuenta de un cuerpo de construcción psíquica. Para Lacan el cuerpo no se entiende como organismo, el cuerpo es una construcción que debe realizarse. El cuerpo está dado por el lenguaje y la cultura. (Saldias y Loras, 2006, p.4)

Freud en un primer momento señala que el síntoma histérico puede ser leído, presenta un sentido y que este debe ser descifrado como las otras formaciones del inconsciente, el síntoma tiene un saber, y el cuerpo habla en tanto el síntoma se expresa a través de él. “El síntoma es una formación sustitutiva, porque establece conexiones asociativas entre el síntoma y lo que sustituye. La puerta de entrada a esta teorización del síntoma se da gracias a los síntomas corporales que Freud analiza en pacientes histéricas” (Saldias & Loras, 2006, p.8). En el caso del síntoma conversivo, Freud señala que existe una conexión en lo psicológico que se encarna en el cuerpo.

El cuerpo también es un cuerpo constituido por el lenguaje, el síntoma se entiende como la palabra atrapada en el cuerpo, que por ser producto de una vivencia traumática, no puede ser asociada y se manifiesta en el cuerpo, pero este tiene un mensaje. “Freud planteaba que el síntoma se constituye como la expresión simbólica de ese carácter irreductible del deseo, en particular del deseo histérico” (Freud citado por Saldias y Loras, 2006, p.9). En la histeria el síntoma conversivo tiene un significado, es una formación del inconsciente que puede ser interpretada o leída, y este síntoma se dirige a otro. Tiene la estructura del lenguaje y el significado del síntoma está reprimido, el cuerpo habla a través del síntoma y se apunta a develar el significado. El síntoma conversivo espera la respuesta del Otro, es un hacerse desear por aquel. “El síntoma es un saber inconsciente, es la división del sujeto que aparece en el cuerpo” (Saldias y Loras, 2006, p.7).

2.2.3 El desciframiento del síntoma

Freud escribió sobre dos caras o vertientes del síntoma una cara ligada al sentido y la otra ligada a la fijación de goce, una cara de goce. Lacan señala que el síntoma al estar estructurado por un lenguaje inconsciente puede ser curado a través de un plus de conocimiento sobre su síntoma, la paciente señala que llega a análisis para desembarazarse del síntoma (Esqué, 2011, p.2).

En esta primera cara el síntoma, tiene un sentido para el que lo padece y tiene que ver con sus vivencias infantiles y las relaciones que se produjeron en ese momento, el síntoma es inconsciente y encierra mensajes que deben ser interpretados; se produce en el análisis un intercambio de palabras que ayudarían al develamiento del contenido latente del síntoma, se produce cambios en los significantes, se convierten en metáforas lo que provoca que sean interpretables. Todo el sin sentido que provoca síntomas, tienen un sentido que responden a épocas pasadas.

Lacan propone una revisión desde los orígenes de la noción freudiana del síntoma y una nueva perspectiva teórica. Toma de Freud la idea de que el síntoma porta un mensaje y la desarrolla. Plantea que el síntoma del sujeto se relaciona con un significado que tiene para el Otro, va dirigido a alguien. (Labraga citado por Hegoburu, 2014, p.20)

El sujeto se encuentra en el lenguaje desde el nacimiento, desde que el Otro responde a sus demandas ingresa en la cadena significativa y ahí articula su deseo, en el inconsciente se presenta una repetición, esto también ocurre en los síntomas donde se presenta la pulsión de muerte. Es el ejemplo de la drogadicción, obesidad, anorexia, etc. Donde el paciente sabe que su síntoma le hace daño, pero aun así sigue en la misma repetición de su significante. “En la primera parte de la enseñanza de Lacan hay en el síntoma un sentido reprimido, este se presenta como un enigma para el sujeto y el trabajo del análisis tiene que ver con develar este sentido” (Castillo, 2004).

En un primer tiempo de la enseñanza, tanto en Freud como en Lacan, podemos situar el síntoma en su versión descifrable, interpretable, el que hace serie con las formaciones del inconsciente (el sueño, el chiste, el olvido y el acto fallido). Recordemos que a la altura de Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis (1953) el síntoma presenta cierta equivalencia con la verdad. Esta primera parada implica una falla en el funcionamiento, por lo tanto, índice de una verdad a develar; se trata de un tiempo donde el deseo es metonimia y el síntoma es mensaje. Tal vez sea justo decir que aquí el deseo es la vedette, y su brillo ilumina y señala la ruta de un análisis. (Fasano, 2013)

En la segunda cara del síntoma lo podemos llamar síntoma-goce, este se separa de las demás formaciones del inconsciente, porque el síntoma no es algo fugaz como los sueños, lapsus, etc. Sino que se manifiestan en el cuerpo de forma constante como psíquicamente también, este permanece, dura, se padece y se repite. Lacan después propone un cambio en la ortografía y función de la palabra a sinthome, el goce queda incluido en el síntoma, y se dirá que se aprenda a hacer con el síntoma. “Conocer su síntoma quiere decir saber hacer

con, saber desembrollarlo, manipularlo. Saber hacer allí con su síntoma, ese es el fin del análisis” (Fasano, 2013).

2.2.4 El síntoma histórico en la actualidad

En la actualidad generalmente ya no se presentan los grandes casos de histeria conversiva que atendía Freud en el siglo anterior, sin duda esta estructura clínica desde el psicoanálisis responde a un determinado tiempo cultural, y es que en la edad media eran consideradas como posesiones demoniacas, ya que gobernaba el discurso religioso. Mientras que en el renacimiento se provocan las grandes lesiones neurológicas, en la actualidad el manual de trastornos psiquiátricos no ha dado un espacio a la histeria, pero sin embargo es un hecho que aún se presenta en los distintos casos clínicos.

En esta modernidad las personas responden ante la demandan del consumo, de la globalización, sin duda tienen que ver con el mercado y la publicidad que promulgan la depresión, la bulimia, la anorexia, la obesidad, los cambios de roles en las familias, las dificultades sexuales, etc. “Es una nueva sociedad globalizada, como el terror al envejecimiento, el elogio a lo nuevo y al hedonismo, y el impulso al goce sin atajos, que impide la reflexión por parte del ser” (Ortega, 2012).

La sociedad esta consumida por los medios de comunicación y el internet, es un imaginario social que evocan todos, así en ocasiones los pacientes con enfermedades orgánicas o de la psiquis, recurren a medicamentos que ingresan por vías ante nada cibernéticas y publicitarias. Los pacientes muchas veces toman medicamentos antes de que el doctor los vea en su consultorio, o recurren a consultar en internet que les puede hacer bien para la depresión, las disfunciones sexuales, etc. Además se promulga la rapidez en esta época no

hay tiempo para la psicoterapia, ni conversar, sino que se recurre a la pastillita mágica.

Las crisis de angustia han aumentado de forma considerable, aunque en situaciones de hospitalización es muy probable que ocurra. En 2001 la organización mundial de la salud calculó que 450 millones de personas sufrían de algún trastorno mental, y que en algún momento de la vida cerca del 25 por ciento de las personas sufrirían alguna crisis de ansiedad. Los factores culturales juegan un papel importante, cada vez es más común ver propagandas de productos adelgazantes, se considera que ser delgada es una forma de belleza y se realizan además operaciones quirúrgicas muy graves. “Adolescentes y mujeres jóvenes están sometidas a intensas y profundas presiones para cambiar sus figuras corporales, impulsadas por el deseo de imitación de modelos y personajes mediáticos o motivadas por la publicidad comercial” (Ortega, 2008). Todo esto ocurre por una sociedad consumista que busca la felicidad mediante estas novedades actuales.

Esa represión tradicional que ejercían los nombres del padre, a no gozar libremente, ahora se encuentran un poco confusos, ahora el imperativo es gozar, un goce que busca satisfacerse siempre. Es aquí que la histeria aparece ante estos nuevos significantes amos, viviendo en su cuerpo y su ser la nueva sociedad un poco de construida. Lacan indica que la estructura histérica “está en el hacer de sostén, falo del otro, deseo del otro, drama del amo, sostener su potencia para luego denunciar su impotencia” (Lacan citado por Ortega, 2008). En conclusión esta estructura tiene mucho que ver con los decires del contexto en él que se produce.

Aunque ya no se dan las grandes histerias del siglo pasado, se producen las enfermedades que se manifiestan en el cuerpo sin una causa orgánica esto es la fibromialgia, en la anorexia, bulimia, trastornos sexuales ligados al placer, dificultades en procesos de embarazo de hombre y mujer, etc. Frente al saber

médico no se da un espacio de escucha para la histérica, a la queja o sufrimiento el galeno le pone un significante que no lo deja hablar, es acallado por el mundo farmacéutico.

Y en el campo médico, con el auge del mercadeo de los medicamentos para tanto trastorno mental sobredimensionado, la histérica hace la función de sostén para llenar el vacío del otro y darle potencia, pero, a la vez, demostrarle su impotencia, pues nada la mejora. Y la función de sostén es dramatizar la importancia del medicamento siendo bulímica, anoréxica, ansiosa, depresiva, frígida. (Ortega, 2008)

Siguiendo las ideas de Vitale (2014) el psicoanálisis nunca debe dejar sin espacio de palabra a la histeria, el goce que extrae es el de la insatisfacción, ella no puede tener el cuerpo que tiene la otra mujer puesta como un ideal de mercado, aquí predomina el corte estético, el síntoma histérico no sabe qué quiere decir su cuerpo, no lo sabe manifestar, el cuerpo habla y tiene un mensaje a descifrar. Entonces el psicoanálisis debe leer la singularidad de ese goce, promulgar el saber hacer ante este goce que tiene un imperativo capitalista, y lograr que la histeria se interrogue sobre ese goce.

2.3 LA HISTERIA MASCULINA

2.3.1 Una mirada histórica sobre la histeria femenina

La histeria viene de la palabra hysteron que significa útero, esta se ha venido asociándose a las mujeres desde sus orígenes, una idea errada en la antigüedad para esta enfermedad era de que el útero se podía mover por el cuerpo, es decir si este órgano se movía al brazo este podía paralizarse o si desplazaba hacia el corazón producía palpitaciones. Las mujeres desde la antigüedad fueron denigradas, eran consideradas seres imperfectos, el útero se movía hacia otras partes del cuerpo donde no fuesen frías y húmedas (Fernández Laveda, Águeda Fernández, Irene Belda, 2014, p.3).

La cura que grandes médicos de la antigüedad creían conveniente era dar medicinas para que el útero vuelva a su lugar o recupere su posición, otra supuesta cura era comprometer en matrimonio de forma rápida a las mujeres vírgenes o enviudadas, sin duda en esas épocas la iglesia católica era el significativo amo y la gente respondía ante estas demandas, bajo el supuesto de que la causa de la enfermedad era la ausencia o falta de actividad sexual, por tanto esta curaría la enfermedad

En la edad media toma mayor poder el patriarcado, las mujeres son dedicadas al hogar, las labores cotidianas del cuidado de los hijos, etc. Acompañadas o bajo la tutela de un jefe de hogar que siempre debe ser hombre y; las que no ajustaban a esta cultura eran consideradas una amenaza que debían ser anuladas. Las mujeres ante la vista religiosa eran consideradas brujas, vestían diferente y atentaban ante su polis. “La mujer diferente se reviste de ropajes de pecado y es deber de la Iglesia deshacerse de los malos ejemplos persiguiendo y juzgando a cualquier mujer que actúe de forma incoherente según lo establecido” (Fernández et al., 2014).

En el Renacimiento se produce el ingreso del ámbito científico y se disminuye el discurso ideológico y religioso, hace dos siglos y a inicios de siglo XIX las mujeres eran moldeadas con discursos de conservación y moralidad. La sexualidad de la mujer estaba dada por la relación con su partenaire y su único fin era el reproductivo, saber de placer sexual en aquellos tiempos iba en contra de las ideologías de la polis.

Se empieza a relacionar la histeria con el ámbito médico, crean centros de intervención para la enfermedad de la histeria. “De este modo, la Medicina se ve obligada a admitir una nueva realidad: La mujer posee instinto sexual y necesita las relaciones sexuales para mantenerse sana” (Fernández et al., 2014). En esta época de la historia a pesar de que la histeria ha estado presente por muchos años no se conoce ni causas ni etiología de la enfermedad, y se denigra a la

mujer pensada que cualquier cosa extraña en su cuerpo y psiquis está dada por la histeria.

Empiezan los estudios científicos de la enfermedad, así Bedford en su texto lecciones clínicas de las enfermedades de la mujer señala que la histeria es ocasionada por una irritación en la zona sexual reproductiva de la mujer, y además estudia las variables en las que se presentan la enfermedad y llega a conclusiones que a pesar de ser objetivas en una enfermedad subjetiva tienen mucha certitud, por ejemplo de que la histeria se manifiesta más en la adolescencia que en épocas mayores.

También se empieza considerar a la histeria como una insatisfacción sexual ante una sociedad que no promueve el placer femenino, por lo que la enfermedad va en aumento. Ante esto los médicos como Mortimer Grandville generan un aparato electromecánico que da vibraciones, es decir el primer consolador que produce un paroxismo histérico. Pero se dan cuenta después que los síntomas aun así no desaparecen, que la respuesta no está ahí, que existe algo más (Fernández et al., 2014).

En el siglo pasado Sigmund Freud el padre del psicoanálisis señala que la histeria no responde a causas orgánicas, y que los síntomas responden ante una causa psíquica, señalaba que las parálisis orgánicas difieren de las histéricas porque las segundas responden al significado de las palabras. Freud empezó trabajando con Charcot pero luego difieren y el psicoanálisis empieza a trabajar con la asociación libre donde se buscará hacer consciente lo inconsciente.

La primera teoría de la neurosis señala que el hecho traumático ocurrido en la infancia se manifiesta nuevamente en la adolescencia, estos tienen que ver con la sexualidad. El neurótico sufre de reminiscencias pero estas no pueden ser puestas en la palabra porque la represión ha hecho su labor de esconder o taponar lo inadmisibile.

Los síntomas histéricos debían ser el resultado de una transposición de un conflicto psíquico en una inervación somática y su expresión no corresponde al funcionamiento de la estructura anatómica tal como ocurre en las enfermedades orgánicas. El cuerpo de la histeria dibuja e inscribe otra lectura del cuerpo. (Marchant, 2006, p.4)

Actualmente la histeria ya no es considerada solamente en las mujeres sino que se presentan casos de histeria masculina, Charcot fue el primero en mencionar que existen hombres con síntomas parecidos a los de las mujeres, y la mayor cantidad de casos de histeria masculina ocurría en las clases bajas o personas de escasos recursos económicos aunque no habían suficientes estudios para hacer esta afirmación. Freud no presenta muchos trabajos de esta índole porque en la sociedad patriarcal los hombres no podían quejarse en forma abierta.

Presenta el caso Augusto centrándose predominantemente en su síntoma de hemianestesia y guardando toda la impronta de la enseñanza de su maestro, quien claramente al elevar a la histeria a un tipo clínico desarraigó la concepción sostenida, por varios de sus colegas, de la exclusividad de la misma a las mujeres dada su referencia etimológica, histero=útero. (Martin, Julia y Machado, María Inés, 2013, p.4)

2.3.2 Características principales de la histeria desde el psicoanálisis

Al leer el título como características principales de histeria puede reenviarnos a pensar que el psicoanálisis presenta cuadros nosográficos como la psiquiatría, y no es así, ya que existe la singularidad y esto responde al caso a caso. Sin duda la principal característica o rasgo es que esta estructura clínica se manifiesta a través del cuerpo, y por el olvido de los eventos traumáticos de su vida por la represión. Ramos (2011) señala que este tipo de neurosis empieza

a ser estudiada por Freud mediante algunas interrogaciones por ejemplo: “¿Cómo puede alguien saber algo y no saberlo al mismo tiempo? ¿Cómo es posible que se olviden experiencias vitales importantes? ¿Expresa el cuerpo lo que la mente no puede expresar?”

La histeria además se presenta tanto en situaciones de enfermedad como en la vida cotidiana, también puede ocurrir que aunque la estructura psíquica del sujeto sea una neurosis el sujeto no padezca de su sintomatología. Y además aunque en la mujer es más frecuente este tipo de estructura, también existen casos de hombres con una neurosis histérica. También ocurre que la histéricas pueden tener alucinaciones y se puede confundir con la psicosis, sin dejar fuera los casos borderline.

Las histéricas son generalmente seductoras, usan mucho el cuerpo para llamar la atención del Otro, se hacen desear. Es necesario recordar el caso Dora donde Breuer no puede seguir atendiendo a la paciente porque ingresó en la contratransferencia y se enamoró del personaje del caso. Recordemos que una forma de resistencia de curación de la histérica es seducir al analista para no poner en las palabras lo que la aqueja y que parte de las dificultades del analista es no haber analizado suficientemente aspectos de su vida que se expresan en dificultades para escuchar, direccionar un análisis. “En la histeria se encuentra una particular estructuración del deseo como deseo insatisfecho. Es a través de sus múltiples y cambiantes identificaciones que la persona histérica da por cumplidos imaginariamente sus deseos” (Sopena, 1993, p.1). También cuando un niño hace rabieta busca que el otro cumpla esa demanda y cuando le cumplen la pataleta siente que es deseado, “Freud a esto ya lo describía como una necesidad de atención, amor y cercanía erótica” (Ramos, 2011).

Una característica subjetiva pero muy importante de las histéricas es que se encuentran vicisitudes en el desarrollo psicosexual produciéndose una doble fijación, tanto a lo a la zona oral como a la edípica, esto ocurre cuando la niña

requiere del cuidado de una madre que la proteja, y que presente ese significativo falo, pero en el transcurrir se dará cuenta que su madre tiene también muchas deficiencias y no presenta el falo, tenerlo todo, no estar en falta. La niña entonces se dirige al padre del cual espera mucho más, y se pone en una competencia con la madre, con la cual se identifica al mismo tiempo.

Millon nos dice que algunas de las características psicológicas de las personas histéricas pueden ser: la emocionalidad exagerada y búsqueda permanente de la atención de los demás; conducta sexual seductora; preocupación por su atractivo físico; incomodidad en situaciones si no es el centro de atención; expresividad emocional cambiante; acciones que buscan la satisfacción inmediata; no tolerancia a la frustración; no tolerancia a la demora de recompensas; lenguaje "impresionista" que no incluye detalles. (Millon citado por Ponce, 2015)

Otra característica es el histrionismo, la histérica actúa en forma teatral, "pero el histérico carece de la libertad y la capacidad creativa que posee el actor, ya que está atrapado en su propio juego reiterativo que no sale de la esfera cerrada del inconsciente" (Sopena, 1993, p.2). Puede llamar la atención de forma muy brusca, pero lo seguirá haciendo de forma continua, llegando a ser tomado como algo normal de la relación con el Otro.

Freud dice que los síntomas psíquicos incluyen: "alteraciones en el discurso, alteraciones en la asociación de representaciones, alteraciones de inhibiciones de la actividad voluntaria, alteraciones de acentuación, sofocación de sentimientos, modificaciones en la distribución normal y de las magnitudes de excitación estables, inconstancia de la voluntad, cambios de talante, acrecentamiento de la excitabilidad con relajación de todos los sentimientos altruistas, excedente de excitación en el sistema nervioso". (Freud citado por Ponce, 2015)

La persona histérica ve en el amor la forma de relacionarse a través de las fantasías, es algo idealizado que no se lanza a la vivencia con las personas reales, mientras que el deseo busca sin cesar ese objeto que venga a colmar la falta que dejó la represión primaria, y que jamás lo encuentra, provocando la

insatisfacción. El amor por su parte vendrá a hacer una especie de broche que pondrá al objeto idealizado, la histeria colocará en todo lo alto a este objeto que provoca una sensación de completud.

El objeto de amor es hipervalorado, y tiene tanta importancia para la histérica que es tratado como el propio yo del sujeto, en el amor se produce una idealización de la pareja es amado y revestido en toda su magnitud. Por eso si existe una ruptura amorosa puede ocasionar depresiones en la persona histérica, al haber vivido una relación con una figura idealizada que daba la fantasía de unidad narcisista, cuando se da la ruptura después de las vivencias amorosas provoca que existan fantasías o pensamientos de suicidio en algunos casos (Sopena, 1993, p.14).

En su relación de pareja, la histérica suele colocar a su hombre al rango de objeto fálico al que exalta y exhibe ante los demás, no teniendo recato en relatar los triunfos de su pareja. En su fuero interno piensa que ese hombre es una creación suya y que se lo debe todo a ella, por lo cual no tiene nada que envidiarle. (Sopena, 1993, p.15)

En la histérica generalmente se presenta una forma de hacer con la angustia llamado acting out, que Freud lo considera un acto de repetición inconsciente, es una forma de traer lo pasado al presente. Este no se manifiesta a través de los recuerdos, sino que se presenta a través de actos que son ajenos a la persona. Es algo “inarmónico, como una mostración del inconsciente que se da súbitamente y del cual el sujeto no logra descifrar los motivos que tuvo para ese acto” (Vallejo, 2011, p.1).

Para Lacan el acting out es la imposibilidad de hablar de los acontecimientos traumáticos, el sujeto hace estos actos para demandar al gran Otro su escucha. “Cuando el Otro se ha vuelto sordo, el sujeto no puede transmitirle un mensaje en palabras por lo que se ve orillado a expresarlo en acciones” (Lacan citado por Vallejo, 2011, p.2). Entonces este acto es una

llamada al Otro, que a pesar de sus manifestaciones y diversas maneras de expresarse mediante el cuerpo no entiende sus contenidos inconscientes, no sabe porque los realiza.

Para Lacan el acting out es la mostración en escena de algo que acontece al sujeto en sus memorias, en esta mostración el sujeto queda resguardado por la escena, no fuera de ella como en el pasaje al acto. Hacer pasar la apariencia a la escena, montarla a la altura de la escena, hacerla ejemplo, eso es lo que en este orden se llama el acting out a eso se lo llama también siempre la pasión. (Lacan citado por Vallejo, 2011, p.2)

2.3.3 La construcción subjetiva de la niña desde el psicoanálisis

Los postulados de Lacan, que lógicamente reenvía a lo que escribió Freud, señalan que indudablemente la estructuración psíquica se da en la primera infancia, en la situación preedípica y en el complejo de castración. Aquí se produce las identificaciones, el ideal del yo, elección de objeto y coartar su deseo. Lacan habla de registros imaginario, real y simbólico siendo el ultimo el que nos diferencia de los animales en tanto estamos en el discurso y porque podemos hablar de la sexualidad, no respondemos por el instinto sino por el mundo del lenguaje y significantes.

Como se elaboró en los primeros capítulos, el primer objeto de amor tanto para la niña y niño es la madre, esta primera vinculación con la madre es del orden imaginario, aquí sentirán una completud, tendrá todo al alcance de la mano, aquí se encuentra configurando el Yo ideal.

La madre en este momento no es para el niño completamente un semejante, sino un Otro como madre simbólica, puesto que lo único existente para el niño es el mundo materno, está todo lo que un ser humano puede concebir en ella jugado: la cultura, lo simbólico, etc. (Lacan citado por Hidalgo y Paredes, 2004, p.28)

Ser la madre que reconoce el llanto y grito del niño como una demanda de necesidades básicas, como la alimentación, el cuidado, etc; pero no solo es la demanda biológica, sino que existe algo más allá tanto en la madre como en el niño. Por ejemplo cuando el niño es complacido en su llanto o rabieta y aun así sigue en la queja o la demanda; es decir no abastece la satisfacción biológica. Pero ese algo que busca el niño la madre no lo puede satisfacer y se provoca la primera separación entre el infante y la madre. Aquí surge la frustración al reconocer que la madre no es la que puede dar todo, tiene fallas y esto provoca daños imaginarios (Hidalgo y Paredes, 2004, p.30).

Cuando el niño se da cuenta de la falta estructural representada por su madre, se produce un deseo de búsqueda en otro objeto, y aquello no es un hecho negativo pues es el motor de arranque hacia las búsquedas de relaciones con otros sujetos, es el paso a la sociabilidad. Aquí se empieza a dar los cortes de la relación dual entre la madre e hijo de manera imaginaria. Se produce un deseo propio del niño.

El deseo, al constituirse de aquello que queda insatisfecho entre la necesidad y la demanda, hace de lo no dado un empuje, un motor, en el intento de colmar lo que no puede ser colmado, en este caso ni para la madre ni para el niño. (Lacan citado por Hidalgo y Paredes, 2004, p.31)

Esta etapa de frustración por parte del niño es una especie de primera fase, donde se prepara el terreno para la entrada al complejo de Edipo y para su salida. Es permitir un espacio donde se instaura el deseo, y se logra un separamiento del objeto de amor primario que es la madre. Aquí ingresa un nuevo término y se pasa de la diada entre madre e hijo al trio de madre-falo-hijo.

El falo es entonces, la noción que denota los objetos de intercambio entre madre y niño. Al existir entre ellos algo que trasciende su relación directa, el intercambio fálico muestra en el niño la existencia de un cierto espacio subjetivo; en este momento, todavía rudimentario. Cuando se atisba la aparición de este espacio en que el falo como objeto imaginario se pone en juego, estamos frente a

un movimiento lógico y psíquico: el paso de la díada a la tríada.
(Hidalgo y Paredes, 2004, p.32)

Aquí en esa triada viene después a intervenir el nombre del padre, es el cuarto elemento que viene a romper esta triada, ya el niño no es el objeto de deseo de la madre. Se produce la prohibición del incesto, se establece el ideal del yo. En el caso del niño el complejo de castración termina con la identificación al padre. La niña por su parte tiene una estructuración diferente ve en su hermano, amiguitos o padre que ella es diferente, se siente en falta, culpa en primer lugar a la madre por no darle el falo, ser completa, pero ella no tiene la angustia de castración, de igual manera que el niño. Ella tiene la esperanza de que algún día lo tenga o se lo darán, pero es imposible por significativo del Nombre del Padre y por la falta primordial.

En la infancia Freud señala 3 tipos de profantasías que van a estar presentes siempre en la constitución de subjetiva del sujeto, estas fantasías originarias son: de seducción, escena primaria y castración. Estas surgen a través de una serie de preguntas familiares, la primera es ¿Por qué se desea? La respuesta es por la relación con el otro, no hay posibilidad de existencia sin la relación con el Otro y esta trae el mal entendido de la seducción. La histérica esta siempre en esta constante seducción de la búsqueda del reconocimiento del Otro. Para poder encontrar un objeto que llene esa falta imposible. La segunda tiene que ver con el origen, la escena primaria el piensa que pasó algo extraño, agresivo y placentero entre sus padres y desde ahí es donde el nace. Y la tercera se da por la pregunta de la diferencia sexual, porque existe la diferencia en los órganos reproductivos y que es más que esa diferencia en el cuerpo biológico (Freud citado por Gómez, 2013).

2.3.4 La histeria masculina: características, estructuración.

La histeria no es una estructura psíquica de las mujeres, sino que en los hombres también se puede presentar la neurosis en esta modalidad. El texto del IV encuentro internacional del campo freudiano dado en 1986 en la ciudad de París, donde se dialogó sobre las modalidades de las neurosis del autor Pierre Bruno expresa que la histeria masculina se encuentra desde los inicios del psicoanálisis, pero no existe mucha información sobre esta estructura particular.

La tesis según la cual la histeria como tipo clínico existe tanto en el hombre como en la mujer, da testimonio lo que podemos leer en uno de los últimos escritos de Lacan: "No hay sentido común en el histérico, y aquello donde juega para ellos o para ellas es la identificación. (Lacan citado por Bruno, 1986, p.1)

Freud tomara dos casos para explicar la histeria masculina el de Augusto P, y el de Dostoyevski. En el primero Freud viaja a Paris para ser alumno de Charcot y luego a su regreso a Viena en el congreso de medicina expone el caso en ese momento calificado como histeria traumática. Este caso se plantea con el nombre de una posesión demoniaca en el siglo XVII, en donde Freud nunca plantea el nombre de histeria masculina pero que sin duda representa síntomas histéricos bajo la apariencia demoniaca, que como se conoce en esa época gobernada por la religión cristiana, y la histeria responde ante la demanda del Gran Otro de lo social (Bruno, 1986, p.2).

Se irá mencionando los puntos claves del caso y sacando conclusiones de la histeria masculina desde los postulados de este autor, el pacto que firma Haizman el pintor, se produce después de la muerte de su padre, el diablo sería un sustituto del padre muerto, "en cuanto al motivo del pacto, sería, para Haizman, poder salir gracias a ese reemplazo de un ataque de melancolía acompañado de inhibición para el trabajo" (Bruno, 1986, p.2).

La tesis de Freud era de que el diablo sustituía al padre a pesar de que este tenía pechos que lo ponían en una posición de feminidad, y que el pacto que realiza el pintor demostraría un amor hacia el padre, pero cuando ocurre el paso

del duelo a la melancolía demostraría que no es amor sino un odio que tiene hacia el padre. Freud si hubiese intervenido con el paciente lo que hubiera tratado de hacer era que el paciente recuerde los actos y hechos que provocan ese rencor hacia el padre (Bruno, 1986, p.2). Una característica esencial o diferencia con la histeria femenina se produce en el odio que existe hacia el padre en complejo de Edipo.

Con relación a esto, observemos la parte izquierda del tríptico pintado por Haizman en 1678 (entre los dos exorcismos): se ve un perro negro ladrando contra el buegués que en la serie de ocho cuadros consagrados a la histeria de posesión, figura como la primera representación del diablo. En este tríptico el diablo se interpone entre el perro y una dama que, curiosamente, posee ya la carta del pacto. De esta manera, el arte es el medio de expresión privilegiado del odio contra el padre. (Bruno, 1986, p.2)

Cuando Haizman inhibe su pasión por el arte y se produce la muerte de su padre, ocurre una pérdida de deseo, quizá y a manera de hipótesis se plantea que el padre de Haizman se opuso a esta labor artística, por lo que no sería descabellado pensar que el odia al padre reprimido y se exprese mediante la figura del padre degradado (Bruno, 1986, p.2).

Ciertamente, evita el enfrentamiento, en el odio, de Haizman con su padre: sirve, pues, para eludir la castración por el lado masculino en nombre del goce, pero el problema de la castración reposa ahora del lado femenino, puesto que Haizman se encuentra en posición femenina frente al padre. (Bruno, 1986, p.2)

Para disminuir su posición femenina luego de la castración que en el segundo cuadro representa al diablo con senos de mujer tratando de feminizarlo, es que se encuentra en una contradicción no acepta la castración del lado masculino, aprobando la castración del padre, ni se identifica con la posición femenina en relación a su padre. Lo que él quiere realizar es castrar al padre representándolo como mujer, y así poder lograr la renegación a la castración (Bruno, 1986, p.3).

Freud plantea la hipótesis de que al final, Haizman tiene un retroceso en la elección de sexo, este defiende la castración materna, quiere ser uno solo con la madre, “esta feminización reactiva una fijación a la madre como todopoderosa, como Otro no barrado” (Bruno, 1986, p.3). Además el pintor al final cede en su deseo y se pone a manos de la Virgen María. “Deseo que a partir de entonces se reduce. Y una vez tomadas las órdenes, a una afición a la botella. Prenderse a ésta funciona como límite al goce del Otro” (Bruno, 1986, p.3).

Entonces las diferencias que se pueden rescatar del caso relatado por Freud es en primer lugar el odio que se presenta hacia el padre, muy al contrario de la histeria femenina donde predomina el amor hacia él. Segundo, lo que el pintor Haizman requería era castrar al padre mediante la feminización del diablo poniendo los pechos femeninos y así obtener la denegación de la castración. En tercer lugar nunca enfrenta al padre, presentan una cobardía hacia él, representan su deseo de asesinar al padre a través del arte, y cuarto por estas situaciones ocurridas en el complejo de castración viene la clásica pregunta de la histeria acerca de la sexualidad (Bruno citado por Cabrera y Rodríguez, 2013, p. 86).

El segundo caso corresponde al escritor Dostoievski expuesto en “Dostoievski y el parricidio”, 1928. A partir de su obra literaria Freud ofrece una hipótesis diagnóstica y la argumenta, lo considera una “histeria grave” leyendo esencialmente sus ataques epilépticos como síntomas histéricos, cuyo sentido y propósito se resumían en ser un autocastigo por desear la muerte del padre. (Martin et al., 2013)

Una característica esencial de la histeria masculina es la de ser un Don Juan, es tener muchas mujeres, para luego abandonarlas, pero se oculta detrás de una máscara y es un total misterio. Usan semblantes de caballeros, son charlatanes. Pero al tener varias parejas, y en esta repetición nunca logra llegar a su objeto causa de deseo, y aunque sabemos que es imposible que lo logre, siempre hay un objeto de amor que puede regular ese goce.

Tanto en el caso del seductor obsesivo que cumple el mandato del Padre de seducir a todas y convierte sus conquistas en ofrendas devotas a ese Padre, como en el del seductor histérico, cuyas promesas toman el valor del acto el deseo está averiado, por lo tanto desea y rechaza en lugar de desear y gozar. (Martin et al., 2013)

Don Juan es un fantasma femenino, dice Lacan, pero sobre todo masculino:” él está con las mujeres como si las apuntara (coleccionara) una por una: cada mujer representa un trazo, trazo de semejanza con el padre que “las tiene todas” (Martin et al., 2013). Pero este tener mujeres lo deja a la vez insatisfecho por la falta primordial y por lo tanto se hará la pregunta ¿Qué quiere una mujer? Pero para gozar de ellas.

Para muchos autores como Fenichel, Moscone y Peskin catalogan al histérico masculino como el Don Juan “aquel que tiene muchas mujeres, y por otro lado al hijo de mamá, aquel que está en una posición de feminidad y teme a la relación con las mujeres” (Perales, 2011, p.75). Señalan también que Freud aparte de los síntomas conversivos, señala que los hombres con problemáticas en las relaciones sexuales responden a una lógica histérica, las personas que tienen tendencia al fracaso, los que no logran terminar sus tareas, etc (Perales, 2011, p.75).

En algunos casos el histérico no puede llegar al coito, se queda en el preámbulo porque la realización del acto le causa displacer y molestia, en la histeria femenina existe la sexualidad abierta pero de tal forma que la seducción está relacionada a representaciones incestuosas. En relación a la diferencia sexual el sujeto histérico siempre está en la pregunta de qué es ser un hombre y una mujer, “un síntoma histérico es la expresión de una fantasía sexual inconsciente masculina por una parte y femenina por la otra” (Freud citado por Perales, 2011, p.77).

El histérico masculino quiere saber lo quiere una mujer, para gozar de ellas, se pregunta ¿qué quiere una mujer para aceptar un hombre?, pero no es travesti porque no desea tener cuerpo de mujer, se interroga por su deseo. Y a la vez tiene presente la insatisfacción, porque al ser un hombre con muchas mujeres, ninguna completará su deseo ya que es imposible.

La tendencia al fracaso es muy común en estos sujetos histéricos, fracasan en lo sexual, en lo económico y todos los planes de vida que se han idealizado, los planes de vida se ven truncados en ellos, solo existe el deseo de alcanzarlos, su fracaso se hace evidente justo antes de alcanzar sus metas propuestas. Pero esto no los lleva a una melancolía, ya que son fracasos que los pueden sobrellevar, “lo que constituye un drama y no una tragedia” (Perales, 2011, p.78).

Lo que no se abandona nunca es la relación de la histeria con la identificación. De este modo el hombre histérico puede distinguirse del obsesivo: en lugar de promover al padre muerto como significante-amor, se identifica a él en el retorno de lo reprimido que impone el síntoma histérico. Así, la virilidad puede volverse un pavoneo y la paternidad una coyuntura para desvanecerse en los síntomas. Y se diferencia de la histeria femenina en que el amor al padre en ella es consecutivo a su castración. (Bruno, 1986, p.4)

Se produce también en ellos las conversiones histéricas, pero no como las que Freud describía como las grandes parálisis de las extremidades, sino que se provocan las taquicardias sin causa orgánica, los dolores sin un fin orgánico, es decir la hipocondría, los síntomas de identificación al embarazo de su pareja, etc. Siempre respondiendo al contexto social actual. Y existe como un síntoma característico la teatralidad y dramatización en estas personas.

2.3.5 La identificación desde el psicoanálisis

Cuando se habla de identificación en la jerga local o en la psicología, se puede decir que se da básicamente por un paso de las características desde un objeto a otro. Es decir cuando el objeto A absorbe las cualidades del objeto B se produce la identificación. El psicoanálisis desde Freud y Lacan no adoptan esta postura y considera de diferente manera este mecanismo. La identificación lejos de unir a dos individuos distintos fusionándolos en uno solo, se produce por el contrario en el psiquismo de una sola persona.

Hay que hacer una diferencia entre imitación e identificación en psicoanálisis, Lacan relaciona a la imitación con el mimetismo que es imitar, camuflaje o disfraz. Es tomar características del Otro, y se reproduce tratando de engañar al Otro que lo está mirando. La diferencia está en que el psicoanálisis no toma esto como una simple imitación, ya que dice Freud que el cuerpo habla, tiene un mensaje que debe ser descifrado. “La imitación es un efecto secundario, a nivel del yo, en relación con una identificación primaria del sujeto con el deseo o movimiento del otro” (Menard citado por Ron, 2010, p.6).

La identificación se produce en los procesos subjetivos que estructuran al sujeto, desde los deseos que existen en la sexualidad infantil, en la vida cotidiana, el deseo del Otro, etc. La estructura histórica quiere hacerse mirar, que la deseen, por eso a través del cuerpo manifiesta lo que no puede decir. En conclusión se vale de la imitación para que el Otro la mire.

Lo que el psicoanálisis plantea es que la identificación no se da en forma intersubjetiva, no se da a nivel de vínculos sociales, sino de forma intrapsíquica, la identificación se produce a nivel del inconsciente entre las dos personas. No se puede percibir la identificación por los sentidos, “el dato clínico observable de una identificación es siempre indirecto, este no se presenta a través de la

semejanza, imitación o mimetismo animal” (Nasio, 1988, p. 137). La identificación al ser inconsciente se lo percibe de forma indirecta. Por ejemplo un niño al cual el padre muere, se le desapareció, luego le produce síntomas histéricos, puede ser una identificación hacia el padre muerto.

Freud en su texto de Psicología de las masas y análisis de Yo, comenta diversos fenómenos sociales donde se produce la identificación, comenta sobre la identificación ante un líder, sugestión, hipnosis, enamoramiento, etc. Además señala que existen tres tipos de identificación: al padre, al rasgo y la identificación histérica. Freud reconoce que no hay psicología individual, puesto que el sujeto en proceso de análisis trae vínculos, personajes e historias que se entrelazan con su historia o subjetividad. Por lo que lo individual tiene relación con lo social y viceversa (Ron, 2010, p.28).

Freud habla de la identificación al padre como la más primitiva, el varón realiza una idealización a la figura paterna, y se identifica con él. Además una investidura sexual de objeto con la madre, hasta que se produce el complejo de castración. El niño puede percibir al padre como el que le quiere quitar a su madre, por lo que existirán idealizaciones y odio al padre. En la resolución del complejo de castración puede haber una inversión, que el niño se feminice y quiera tener al padre, ser amado por el padre desde una posición femenina. Ser como el padre, interrogarse sobre la paternidad, maternidad. Todo esto que se entreteje puede ser considerado como la identificación primaria.

La identificación al rasgo se refiere a la identificación del objeto amado y se toma un rasgo del mismo, provocando una identificación parcial. Como ejemplo podemos indicar los hombres que se identifican con el proceso de embarazo de su mujer, ya que agarran de su objeto de amor, un rasgo de la maternidad, se identifican con ella y lo manifiestan a través del cuerpo; y surgen otras interrogaciones inconscientes alrededor de la paternidad también.

Para Lacan no solamente existe este proceso descrito por Freud que se da de forma inconsciente, en donde el objeto A tomara características del objeto B. Lacan planteara que es B el que produce A. “La identificación significa que la cosa con la cual el yo se identifica es la causa del yo; es decir que el rol activo que antes jugaba el yo es ahora ejecutado por el objeto” (Nasio, 1988, p.139).

La identificación reemplaza a la elección de objeto: la elección de objeto ha regresado hasta la identificación.... sucede a menudo que la elección de objeto vuelve a la identificación, o sea, que el yo tome sobre si las propiedades del objeto. (Ron, 2010, p. 45)

Freud habla de identificación histérica, donde se produce una especie de sugestión colectiva, donde por ejemplo en el caso de la cacería de brujas se producía un odio ante estas mujeres, por identificaciones históricas colectivas. La identificación se produce por el querer ponerse en la misma situación del otro, pero a diferencia de la identificación con el rasgo que se produce la identificación al objeto amado. “Aquí se produce identificación a la persona que no es objeto de las pulsiones sexuales” (Ron, 2010, p.46).

En el caso Dora el síntoma, hace que los padres le demuestren todo su cariño, por aquello cambia de síntomas corporales constantemente, para que su padre este siempre pendiente de ella, recordemos que Dora estaba identificada con su padre como objeto de amor, cambiaba de síntoma inconscientemente pero con una identificación directa al padre. El síntoma siempre tiene una historia, que se representa en el cuerpo, es como una especie de novela, que tiene sus diálogos están marcados por los decires infantiles y la identificación es una performance, es una representación teatral a través del cuerpo. “La histérica hace personajes que en lo real no existen, pero que son representantes de representación pulsional, es decir significantes” (Ron, 2010, p.47).

El síntoma es la manifestación inconsciente más evidente en la estructura histérica, es una figuración, que conlleva la realización de una fantasía de contenido sexual y dentro del trabajo analítico,

tiene varios significados, que le sirven para la figuración de varias hilaciones inconscientes del pensamiento. (Ron, 2010, p.47)

Freud también hizo una relación entre enamoramiento e identificación, refiere que en el enamoramiento el objeto se idealiza, se presenta sin fallas y muchas cualidades, lo que promueve que este ocupe el lugar del Yo, en ciertas ocasiones también reemplaza el ideal del Yo. La diferencia sería que en la identificación el yo toma los atributos del objeto, mientras que en el enamoramiento el yo se empobrece y se entrega al objeto (Ron, 2010, p.48).

La identificación está íntimamente relacionada a la locura, cuando el sujeto cree sin dudar en el objeto al cual se identificó se produce la locura. Plantea que la identificación puede ser fuente de libertad o de locura, de libertad porque el sujeto puede llegar a ser lo que no es, pero si no mantiene una distancia considerable con el objeto puede caer en la locura.

Lacan señala que la identificación no es a una persona, ni al cuerpo de otro, ni la situación ni el contexto en el que se produce. Sino que es una identificación al significante que se irá hilando con el deseo, las formas de relación con el Otro y las experiencias vividas en la primera infancia en su posición de hijo.

Lacan después plantea tres registros que conforman el nudo borromeo: Real, Simbólico e Imaginario. Estos tres están juntos o anclados por el objeto a, que vendría a hacer el objeto causa del deseo, la identificación imaginaria para Lacan está organizada en las primeras vivencias del niño, donde depende de otra persona para las necesidades básicas como la alimentación, cuidado, etc. El niño se sentirá muy acomodado en esa posición, lo cual vendría a ser el Yo ideal, que haría una identificación narcisista momentánea. Entonces ese Otro garantiza la imagen especular en el niño, que al inicio era fragmentada, esto permite la movilización del deseo e intenta colmar la falta, pero es imposible por la represión original (Ron, 2010, p.48).

Además en el complejo de castración existen procesos identificatorios, el niño al inicio está identificado a la madre porque sentía que la madre lo colmaba o lo completaba, es decir que era el falo. Pero después viene el Nombre del Padre corta esta triada y promueve que el niño se identifique con él y con la cultura. Así pasa del Yo ideal, al ideal del Yo.

En la identificación simbólica Lacan toma mucha teoría de los lingüistas estructuralistas, así plantea el significante como aquello que sería la parte de las ideas o conceptos, mientras que el significado es la imagen acústica; en el acto de hablar; así las vivencias de las personas se van hilando o secuenciando los significantes, eso nos indica que estamos en el discurso. Mientras que en la psicosis muchas veces se quedan en el significante uno infinitamente, lo que los deja fuera del discurso. “Lacan señala que solo el recorrido por la cadena significante permite encontrar algo del sentido o la verdad del sujeto” (Ron, 2010, p.49).

Lacan comenta los mismos tipos de identificación que Freud, al padre, al rasgo y la identificación histérica. En la histeria señala Lacan que existe identificación al deseo del deseo del Otro, porque existe la falta, el histérico a través del síntoma y sus otras formaciones del inconsciente, podrá hablar con el cuerpo de su insatisfacción y de la castración.

El psicoanálisis es muy cercano a la lingüística, y tiene desde Lacan la premisa de que el inconsciente está estructurado como lenguaje, se plantea que no pueden existir significantes iguales para toda la sociedad, ya que la postura lacaniana no se guía por inconsciente colectivo, eso es lo que plantea Jung. El significante es único para cada individuo, es decir las manifestaciones de los conflictos psíquicos dependen de los significantes que hayan formado al ser (Ron, 2010, p.49).

El significante no podrá ser idéntico a sí mismo, ya que implica la diferencia pura, en este sentido tampoco podría ser un signo, ya

que representa algo para alguien, contrariamente al significante que es lo que representa al sujeto para otro significante. Gracias al significante el sujeto construye su historia, la identificación a aquellos significantes dados por el Otro, nos coloca como sujetos en falta, sujetos de deseo, sujetos a la palabra y al lenguaje. (Ron, 2010, 49)

CAPÍTULO III:

RELACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO CON LA TEORÍA.

3.1 ¿La identificación de los hombres con el proceso de embarazo de su pareja es un síntoma histérico?

Los cambios culturales están provocando nuevas formas de vivenciar el proceso de la maternidad y paternidad, hace muchos años el número de padres que acudía a la cita ginecológica y acompañaba a su mujer en el desarrollo del niño era muy bajo, los especialistas que aportaron para esta investigación señalan que hace 10 años solamente 3 de cada 10 hombres cumplían la función de acompañamiento a su pareja.

Mientras que en la actualidad ocurre lo contrario, 7 de cada 10 hombres acuden con su mujer periódicamente a las citas ginecológicas, y después del parto a las consultas con el pediatra. Esto es algo que ayudará a que la mujer se sienta más amada, y que puedan llevar de una manera más tranquila las molestias como náuseas, vómitos, calambres, dificultades para dormir, etc. Además comentan que los primeros meses y años de vida del niño son fundamentales para su desarrollo evolutivo y psicológico.

Esta preocupación de los hombres por el proceso de embarazo depende de muchos factores en esta vivencia, por ejemplo los especialistas señalaban que es más difícil que un padre adolescente se haga cargo del embarazo porque no siente la capacidad de lograrlo, porque tiene miedo a lo que digan los padres, miedo a perder el colegio y sus expectativas de vida, etc. En hijos fuera del matrimonio se producen los miedos a perder su familia, a no poder sustentar económicamente dos hogares, etc. O en el caso de la mujer, un hijo producto de una violación muchas veces debilita el deseo materno. Por lo que se escuchan casos de depresión pos parto e incluso psicosis puerperal.

La paternidad se construye desde la infancia con los decires maternos, paternos, masculinos y femeninos. Al momento de enterarse un hombre que va a ser padre provoca interrogaciones que llevan en algunos casos a: no poder dar

el nombre, no dar la elección sexual, no poder transmitir la ley, a pensar que va a ser desplazado del deseo de su pareja, a conocer sobre la maternidad. Pueden existir significantes de la infancia que se manifiestan al momento de la paternidad.

La información que está mucho más globalizada por el internet, periódicos y redes sociales favorecen para que los padres conozcan las labores que deben realizar para un mejor complemento parental, y una mejor vivencia infantil del niño, que marcará las formas de relacionarse con el Otro, donde también se producen las marcas significantes de lo que es la maternidad, paternidad, feminidad y masculinidad.

Pero a lo que esta investigación pretende llegar con esta referencia del contexto sociocultural actual, es relacionarlo con la estructura histórica, como se menciona en el capítulo 2 de esta investigación, en la modernidad ya no existen las históricas de la época de Freud, donde existían las grandes paraplejas. Ni tampoco en épocas pasadas donde se creían brujas a las mujeres que tenían estas enfermedades. La histeria responde a los significantes dados por la época, por la actualidad. Por eso ante las nuevas demandas de nuestra sociedad, de que el padre debe acompañar a su pareja en el embarazo y crianza de los hijos, no es descabellado pensar que puedan hacer síntomas con el cuerpo de aquellas construcciones sociales. “Lacan indica que la estructura histórica está en el hacer de sostén, falo del otro, deseo del otro, drama del amo, sostener su potencia para luego denunciar su impotencia” (Lacan citado por Ortega, 2008, p.7). Entonces, la estructura responde a los significantes, y decires de la actualidad, y los también los discursos contruidos en la infancia.

Las identificaciones del hombre con el proceso de embarazo de la mujer se expresan a través del cuerpo, tienen dolores corporales, antojos, nauseas, subida de peso, consumen alimentos que antes no lo hacían, perdida de muelas, etc. Una característica principal de la histeria tanto femenina como masculina es la manifestación corporal, es decir un síntoma expresado por el cuerpo.

El síntoma, tiene un sentido para el que lo padece y tiene que ver con sus vivencias infantiles y las relaciones que se produjeron en ese momento, el síntoma es inconsciente y encierra mensajes que deben ser interpretados; En el análisis a través de una resignificación de intercambio de palabras ayudará al develamiento del contenido latente del síntoma, se producen cambios en los significantes, se convierten en metáforas lo que provoca que sean interpretables, comprensibles en otras lógicas. Todo el sin sentido que provoca síntomas, tienen un sentido que responden a épocas pasadas, a procesos inconscientes.

La identificación puede ser de tres formas desde los postulados de Freud: al padre, al rasgo e histérica. Pero se considera que la identificación al rasgo es lo que se produce en estos síntomas del hombre con el proceso de embarazo de la mujer, porque existe una identificación al objeto amado y se toma un rasgo de él. Quiero señalar que la identificación al rasgo también pertenece a una formación histérica.

La identificación reemplaza a la elección de objeto: la elección de objeto ha regresado hasta la identificación, sucede a menudo que la elección de objeto vuelve a la identificación, o sea, que el yo tome sobre si las propiedades del objeto. (Ron, 2010, p.45)

La identificación es un proceso inconsciente, que esta intervenido por las dinámicas subjetivas, es decir que las manifestaciones sintomáticas no pueden ser reducidas a la conciencia como en la biología animal, sino que somos seres del lenguaje y con una irremediable falta, causada por la represión primaria. Aunque las identificaciones tienen una base inconsciente, estas pueden manifestarse a través del cuerpo, porque se quiere decir algo que no puede ser puesto en palabras.

Es decir, el hombre puede representar los mismos rasgos del objeto que en este caso es su pareja, desde nuestros significantes culturales el hombre sabe que la mujer siente síntomas de embarazo como nauseas, vómitos, dolores

corporales, aumento de peso, etc. Se identifica con estas características del objeto amado, lo cual responde a lógicas inconscientes y culturales.

La constitución subjetiva de una persona, y la relación que existe innegablemente entre la paternidad, maternidad, hombre y feminidad, se trabajará en el cuadrado modal lacaniano planteado por Rene Lew en el seminario de la lógica del fantasma en la Escuela Freudiana del Ecuador. Este autor sigue tres ejes fundamentales de la enseñanza de Freud y Lacan: la homofonía, lógica y gramática.

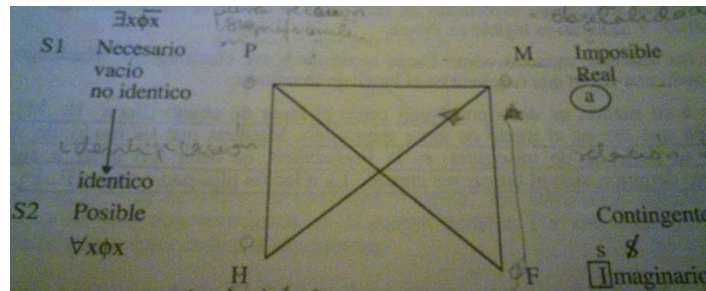
La homofonía es el equívoco del significante, con aquel el psicólogo con orientación analítica debe trabajar siempre, captar lo que dice el paciente con mucho cuidado. Lo segundo es considerar como el sujeto se posiciona lógicamente en referencia a la estructura significante, a la estructura simplemente. Aquí se mueve la gramática que es hacer que el paciente cuente su historia, tal como se establece en torno a las funciones significantes. El significante no es solo función audible, la homofonía o el equívoco, es también una estructura lógica que se desarrolla en un discurso connotado como retórica o gramática. (Rene Lew, 1996, p. 1)

Es decir no es solamente trabajar por la vía de la escucha de los equívocos, repeticiones, asentamiento de una palabra, o la forma en que expresa su discurso. Sino que es también interrogarnos sobre las vivencias históricas, conocer que existen funciones significantes que marcan la forma de relacionarse con los Otros. Este autor plantea que el psicoanálisis trabaja desde una lógica modal, que puede ser modificable porque el inconsciente es una estructura construida por lenguaje subjetivo donde están en movimiento muchas funciones. Mientras que la lógica proposicional es más objetiva, no tan flexible (Lew, 1996, p.4).

Así Lew plantea el cuadrado modal lacaniano, para explicar las funciones significantes del inconsciente deben ser cuatro como mínimo; en este caso se

trabajara con función paterna, hombre, función materna y femenina. Este cuadrado al ser modal puede ser sujeto de modificaciones.

Gráfico 1



Fuente: La lógica del fantasma, Quito, 1996.

Elaborado por: Dr. Rene Lew

Así este cuadrado se plantea que tanto hombre como mujer deben interrogarse por la función paterna y materna, en un movimiento entre las diferentes funciones y posiciones. Que no se puede ser padre, sino se pasa por la función masculina, ser hombre, relacionándose con una mujer, para que ella pueda ser madre en este recorrido pasa por la maternidad y preguntándose qué es la feminidad. La mujer no puede dejar de pasar por la función materna, para después pasar por la paterna y luego preguntarse por la masculinidad. Todo esto es lo que se juega en la estructura edípica. “Se trata como el sujeto se constituye según esta estructura, que no es un en sí, sino una estructura que da cuenta de los modos de transformación de lo que habría sido dado o supuesto como estructura significante” (Lew, 1996, p.6).

Al final de la investigación se propone como hipótesis ir más allá de conocer si estas identificaciones son síntomas de tipo histérico, indicar que generalmente los sujetos que presentan estos síntomas pertenecen a una estructura histérica masculina. Porque el histérico masculino siempre está en la constante duda de que quiere una mujer para poder gozar de ellas, y que quiere saber lo que un hombre quiere porque no puede satisfacerse totalmente de las

mujeres que las muestra como trofeo. Recordemos que la histeria masculina tiene como característica ser un Don Juan, y al tener varias chicas y no satisfacerse, es porque siempre hay algo que falta, por esto ocurre la insatisfacción.

Otro punto importante es señalar que los síntomas en la histeria masculina se manifiestan a través del cuerpo, al igual que la histeria femenina montan muchos teatros sobre su enfermedad para que el Otro los mire, acojan y deseen. Como el caso Dora donde se identifica con el rasgo del objeto amado en este caso el padre y empieza a tener una tos o diversas enfermedades que preocupan al papa, porque se da cuenta que de esa manera obtiene su atención y su amor constante. Los hombre son muy hipocondriacos se quejan de dolores corporales, taquicardias, dolor de muelas, etc. es una forma de llamar la atención de otro.

Así entre los casos de personas con identificaciones al proceso de embarazo de su pareja, que entrevistamos pudimos constatar que tuvieron muchas más ganas de comer, e incluso uno de ellos subió 50 libras de peso. Mientras que el otro sujeto perdió una muela sin razones orgánicas y empezó a consumir alimentos que antes no eran de su agrado.

En el histérico masculino se produce una identificación a la maternidad porque se pregunta qué es lo que desea una mujer, que es lo que buscan las mujeres en un hombre, y como es que siente vivir el embarazo. Se identifican a un rasgo del objeto amado y lo manifiestan corporalmente. Y que lógicamente vienen marcados por los decires en la historia del sujeto, son estos que cuando se llega al proceso de embarazo producen un clic al histérico que los hace identificar con la maternidad.

Pero además se produce una interrogación sobre la paternidad, al momento del embarazo también se produce un deslizamiento en el lado izquierdo del cuadrado modal, y se pregunta también que ser un padre, que es ser un

hombre, como se otorga o se da el nombre, la elección del sexo, el corte de incesto, etc. El hombre se llena de dudas y de preocupaciones, y manifiesta sus decires subjetivos e historias a través del cuerpo.

En relación a la diferencia de sexo el sujeto histérico siempre está en la pregunta ¿qué es ser un hombre y que es ser una mujer?, “un síntoma histérico es la expresión de una fantasía sexual inconsciente masculina por una parte y femenina por la otra” (Freud citado por Perales, 2011, p.77).

CAPÍTULO IV:

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Conclusiones

Se dividirán las conclusiones en dos partes: primero los cambios socio culturales actuales que promueven que el hombre se interroga más por el proceso de embarazo de su pareja y segundo las hipótesis teóricas con base psicoanalítica a las que puede llegar mediante el proceso de investigación.

Cambios socioculturales:

- El acompañamiento que realizan los hombres actualmente al proceso de embarazo de su pareja y al desarrollo del niño después del parto, va en aumento. Tanto pediatras como ginecólogos indican que 7 de cada 10 hombres acompañan a las consultas a sus parejas, y preguntan cómo está él bebe, graban la ecografía, y viven de una forma más apasionante este proceso.
- Este acompañamiento depende de la situación en la que produjo el embarazo. Los embarazos adolescentes muchas veces provocan descolocamientos en el sujeto, no quieren dar el nombre, se desentienden de sus obligaciones, etc. Lo mismo ocurre en embarazos que ocurren fuera del matrimonio, estos tienen mucho miedo a perder su otra familia, a no poder mantener económicamente, etc.
- En los últimos años el hombre ya no solamente se dedica al ámbito laboral, ahora está mucho más involucrado en el cuidado de los hijos. La mujer por su parte ahora también ocupa plazas laborales, que antes no tenía.
- Existen cursos, charlas de preparación para el parto, para madres y padres donde se les enseña de cómo debe ser el momento del parto, técnicas de respiración y relajamiento, como ayudar a su esposa en sus cuidados, etc.
- La feminidad ya no es representada solamente por la maternidad, las mujeres ahora tienen nuevos ámbitos para ejercerla, como la vida académica, la práctica política, ser madres solteras, embarazos a una edad más desarrollada, etc.
- Los nombres del padre se van modificando, y los significantes también, estamos evidenciando nuevas presentaciones del síntoma, ya no son las viejas parálisis, ahora se responde ante el significante Amo del consumo,

lo que provoca la anorexia, bulimia, obesidad, etc. Nuevas interrogaciones sobre la paternidad y sexualidad.

Mientras que las conclusiones de la investigación a través de la teoría psicoanalítica son:

- Hablar de paternidad nos reenvía a la maternidad y viceversa. Es una función que está íntimamente relacionada, tanto de forma biológica porque se necesita de un ovulo y un espermatozoide como a un nivel de formación de la subjetividad o historia del sujeto. Por eso se ha conceptualizado sobre la función materna y paterna.
- La constitución del deseo materno, se produce en el complejo de Edipo, en donde la niña realiza la ecuación de falo=hijo. Al inicio fantaseará tener un hijo del padre, pero se dará cuenta que el objeto de deseo del padre es la madre y renunciara a él, abriendo su ámbito de relaciones fuera de la familia, incorporando el deseo de maternidad o no.
- La maternidad era considerada también como la máxima representación de la feminidad, y como lo señalábamos anteriormente esta es una consideración no válida para nuestra actualidad, donde la mujer tiene muchas otras formas de expresar su feminidad.
- La paternidad se construye de manera simbólica, donde es el Otro el que le otorga ese lugar. Además es el padre genitor, el padre real que ayudara al sustento económico, alimenticio y de crianza. Pero también en el complejo de castración se juega esa identificación al padre y se deseará tener una mujer con rasgos parecidos a los de su madre.
- Ser padre y madre remite a las experiencias de la relación con sus propios fantasmas inconscientes de la vida infantil, en su lugar de hijos donde estas inscripciones serán fundantes en la relación con sus propios hijos.

- El síntoma es un mensaje a descifrar, es la forma de expresar alguna queja, angustia, conflictos psíquicos, que no pueden ser puestos en palabras.
- La principal formación del inconsciente que representa la estructura histérica es el síntoma, porque se manifiesta a través del cuerpo.
- La identificación no es lo mismo que mimetismo, la primera responde desde una lógica inconsciente, que se puede manifestar desde lo corporal, mientras que el mimetismo es copiar las acciones del otro a nivel consciente.
- Existen 3 tipos de identificación: al padre, al rasgo e histérica. La que trabajamos con mayor énfasis es la identificación al rasgo que lo que se produce cuando el hombre se identifica con el proceso de la mujer, toma un rasgo del objeto amado y lo manifiesta a través de los síntomas. Este tipo también pertenece a un carácter histérico.
- Los hombres que sienten dolores corporales y malestar psíquico en el proceso de embarazo de su pareja, presentan un síntoma histérico, quiere decir algo a través del cuerpo.
- Los hombres que se identifican con el proceso de embarazo de su pareja, presentan interrogaciones sobre ¿qué es la paternidad?, ¿cómo transmitir el nombre, la elección de sexo, la prohibición del incesto?, etc.
- Tanto la histeria femenina como la masculina tienen las siguientes características: se relacionan al Otro con el cuerpo, hablan a través de él. Se presenta a través de una performance de; insatisfacción y queja.
- Las funciones significantes: como la función paterna, función materna, masculinidad y feminidad, están en constante anudamiento, coexisten unas a otras, y marcaran la forma de representación ante la falta del Otro.
- Generalmente los sujetos que realizan estas identificaciones al embarazo de su pareja, tienen una estructura histérica masculina, porque se

manifiestan sus síntomas a través del cuerpo y a las interrogaciones de las funciones básicas.

- El histérico masculino se interroga sobre lo que quiere una mujer, para poder gozar de ellas; para poder conquistarlas; pero nunca llega a satisfacerse del todo, porque está sometido a la falta. Por eso su insatisfacción.
- El histérico también se pregunta qué es ser un padre, porque ante el embarazo se produce una interrogación sobre sí mismo, su lugar, su función, como hombre, como padre lo que deberá hacer, como transmitir el nombre, la ley, etc.
- Es una estructura histórica masculina que al momento del embarazo se produce un movimiento inconsciente que provoca una identificación a la maternidad, interrogándose ¿Qué se siente ser madre?, ¿Qué es la feminidad?; etc. También se da un deslizamiento hacia la función paterna, provocando preguntas sobre como ejercer ese rol.

4.2 Recomendaciones

Al terminar la investigación sobre la identificación de los hombres con el proceso de embarazo de su pareja es importante dividir las recomendaciones en dos partes: la primera apunta a temas que serían de interés para el quehacer del psicólogo clínico, segundo recomendación para el desarrollo de los trabajos y recomendaciones hacia la carrera de psicología de universidad católica.

Primera parte: temas de interés a profundizar en el quehacer del psicólogo clínico

- La relación entre la ruptura de la pareja y; por qué el hombre abandona el cuidado del hijo cuando termina la relación con la pareja.

- ¿Los homosexuales que quieren tener la experiencia de la paternidad, llegan a tener o sienten síntomas corporales o psíquicos por identificación a la pareja a cual le alquilaron el vientre?.
- ¿Cómo se da el proceso de paternidad en los homosexuales que tienen que acudir a una mujer, aunque pareciera que solo alquilan un vientre?.
- Indagar mucho más sobre lo que es la función materna, función paterna, masculinidad y feminidad. A través del cuadrado modal lacaniano planteado por Rene Lew.
- Esta vivencia que se produce en hombres en el embarazo de su pareja, no debe ser tomada como una patología a encasillar o nombrar como enfermedad, sino que debe ser investigada.

Segunda parte: recomendación para el desarrollo de los trabajos y recomendaciones hacia la carrera de psicología de universidad católica.

- Leer organizada y sistemáticamente, seleccionar adecuadamente la bibliografía, seleccionar cuidadosamente los autores, los enfoques.
- Prepararse en el ejercicio de la escritura y redacción. Previamente.
- La buena comprensión y administración del tiempo con el tutor es fundamental para una buena investigación.
- Recopilar información sobre el tema de la paternidad y maternidad en diferentes hospitales como las maternidades y hospitales de salud mental.
- Empaparse de la mejor manera en la bibliografía y también manejar una buena redacción.

- La buena comprensión y administración del tiempo que se ocupa con el tutor es fundamental para una buena investigación.
- Propiciar investigaciones que integren la relación entre las funciones materna y paterna, no solo por separado
- Cuando se revisan las estructuras clínicas en la carrera, se debe considerar la histeria masculina.

Bibliografía

- Alava, S. (2015). *Escuela de Padres*. Obtenido de <https://silviaalava.wordpress.com/cursos-y-formacion/escuela-de-padres/>
- Alberro, N. (2010). *Deseo del otro, deseo del psicoanalista*. Obtenido de <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=1226>
- Alvarado, C. (2015). *"Declive de la función paterna y sus efectos en las dificultades de aprendizaje"*. (Tesis de maestría de Universidad Católica)

- de Guayaquil) Obtenido de
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/3956/1/T-UCSG-POS-PSCO-38.pdf>
- Alvarez, M. (s.f). *Cambio social y familia*. Obtenido de
<http://docplayer.es/204284-Cambio-social-y-familia.html>
- Barrantes, K. C. (2013). *La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad*. Obtenido de
dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4942668.pdf
- Bonficio, A. (2012). *Las vías de formación de síntoma*. Obtenido de
<https://www.kennedy.edu.ar/DocsDep18/Letra%20Anal%C3%ADtica/llari%20Bonficio%20Agostina/Las%20v%C3%ADas%20de%20formaci%C3%B3n%20de%20s%C3%ADntoma.pdf>
- Braunstein, N. (2012). *Clasificar en Psiquiatría*. México: Siglo Veintiuno.
- Bruno, P. (1986). *La histeria masculina desde Freud*. Obtenido de
www.elistas.net/cgi-bin/eGruposDMime.cgi?...qlhhyCUSRkfb7
- Cabrè, N. V. (2013). *Creencias sobre las prácticas de autocuidado en segundo y tercer trimestre de embarazo que tienen hombres y mujeres mayores de 18 años*. Obtenido de
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmc117c/doc/fmc117c.pdf>
- Cabrera, C. Rodríguez, J. (2014). *Recorrido teórico de histeria de Freud a Lacan*. (Tesis de pregrado, Universidad Católica de Guayaquil) Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/2846/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPC-29.pdf>
- Carril, E. (2002). *El deseo parental. El ayer y hoy de una construcción compleja*. Obtenido de
http://www.querencia.psico.edu.uy/revista_nro2/elina_carril.htm
- Castillo, C. (2004). *Lo indecible del síntoma*. Obtenido de
<http://www.descartes.org.ar/jor2004castillo.htm>
- Cesio, S. (2008). *Lecciones introductorias al psicoanálisis*. Obtenido de
<http://www.enigmapsi.com.ar/formacsintom.html>
- Domenech, D. (2008). *El deseo de un hijo en la literatura psicoanalítica*. (Tesis de Doctorado, en Universidad Complutense de Madrid). Obtenido de
<http://eprints.ucm.es/8086/1/T30553.pdf>
- Esquè, X. (2011). *La depresión vista desde una perspectiva psicoanalítica*. Obtenido de <http://www.nel->

mexico.org/articulos/seccion/varite/edicion/Adolescencia-y-depresion/588/La-depresion-vista-desde-la-perspectiva-psicoanalitica

- Fasano, C. (2013). *El síntoma en la ruta del goce*. Obtenido de <http://www.eol-laplata.org/blog/index.php/el-sintoma-en-la-ruta-del-goce/>
- Febres Cordero, M. (2011). *El niño y la lengua del Otro. Psicoanálisis con niños*. (Tesis de maestría en la Universidad Católica de Guayaquil) Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/112/1/T-UCSG-POS-PSCO-1.pdf>
- Fernández, L. Fernández, A. & Belda, I. (2014). *Histeria: Historia de la sexualidad femenina*. Obtenido de http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40068/3/Cultura_Cuidados_39_08.pdf
- Gomez, R. (2013). Clases de la materia. Teoría y clínica de la Neurosis. Guayaquil.
- Guzmán, S. Rodríguez, M. (2013). "*Vivencias de un grupo de varones que mantienen la crianza exclusiva de sus hijos y/o hijas*". Obtenido de http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/327/1/Guzm%C3%A1n%20Villegas_Solange%20M.Pdf
- Hegoburu, A. (2014). *Síntoma y sujeto en psicoanálisis*. (Tesis de pregrado de Universidad de la Republica. Obtenido de http://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/Trabajos%20final%20de%20grado_hegoburu.pdf
- Hernández, R. Fernández, A. & Baptista, L. (2004). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Hidalgo, N. Paredes, P. (2004). *Conceptos sobre la feminidad y la histeria. Desde Freud y Lacan*. Obtenido de Tesis de grado, Universidad de Chile: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2004/hidalgo_n/sources/hidalgo_n.pdf
- Imaz, M. (2013). *El síntoma en la clínica psicoanalítica*. Obtenido de <http://www.itinerario.psico.edu.uy/articulos/el%20sintoma%20en%20la%20clinica%20psicoanalitica.pdf>
- Jorda, A. (2013). *Historia laboral femenina en la primera mitad del siglo XX*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos90/historia-laboral-femenina-primera-mitad-del-siglo-xx/historia-laboral-femenina-primera-mitad-del-siglo-xx.shtml#ixzz3yVeY7A21>

- Laurent, E. (2011). *El psicoanálisis y la crisis del control de la infancia*. Obtenido de la revista Psicología de la Universidad de Buenos Aires:
http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=157:el-psicoanalisis-y-la-crisis-del-control-de-la-infancia&catid=15:actualidad&Itemid=1
- Lew, R. (1996). *Seminario de la logica del fantasma*. Quito: (s.f).
- Maldonado, M. (2013). *El papel del padre durante la etapa perinatal y en la infancia temprano de los hijos*. Obtenido de
http://www.kaimh.org/Websites/kaimh/images/Documents/EL_PAPEL_DEL_PADRE_DURANTE_LA_ETAPA_PERINATAL_Y_EN_LA_INFANCIA_TEMPRANA_DE_LOS_HIJOS.pdf
- Manzo, M. Vasquez, C. Jacobo, J. & Tenorio, A.(2011). *Maternidad y paternidad: una reflexión desde el psicoanálisis*. Obtenido de
<http://www.e-thinkingformacion.es/wp-content/uploads/2014/03/Maternidad-y-paternidad-psicoanalisis.pdf>
- Marchant, M. (2000). *Apuntes sobre la Histeria*. . Obtenido de
<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/18552/19584>
- Martin, Julia y Machado. Ines, M. (2013). *Histeria, es un asunto de mujeres*. Obtenido de <http://www.aacademica.org/000-054/765.pdf>
- Mediavilla, D. (2013). *La percepción de la mujer respecto a su feminidad, al convertirse en madre, en relación al lugar que considera que le es otorgado por el otro*. (Tesis de pregrado, Universidad de las Américas) Obtenido de [http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3434/1/UDLA-EC-TPC-2013-16\(S\).pdf](http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3434/1/UDLA-EC-TPC-2013-16(S).pdf)
- Medina, E. (2013). *Diferencias entre la depresión posparto, la psicosis posparto y la tristeza posparto*. Obtenido de
<http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2013/ip133h.pdf>
- Méndez, C. (2013). *La autoridad como eje de la subjetividad desde el psicoanálisis*. Obtenido de
http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/jspui/bitstream/10819/1831/1/Autoridad_Subjetividad_Psicoanalisis_M%C3%A9ndez_2013..pdf
- Nasio, D. (1996). *Enseñanza de siete conceptos cruciales del psicoanálisis*. Barcelona: Gedisa.
- Ortega, L. (2012). *Nuevas formas de histeria: globalización del mercado y repunte de la histeria*. Obtenido de Revista Colombiana de Psiquiatría.:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502012000300005&script=sci_arttext

- Perales, C. (2011). *LA HISTERIA MASCULINA*. Obtenido de <https://introalaclinicadinamica.files.wordpress.com/2012/03/la-histeria-masculina.pdf>
- Pichardo, A. Góngora, L. (2013). *Abordaje psicoanalítico del primer embarazo*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2013/am132k.pdf>
- Ponce, A. (2015). *Rasgos de la estructura histerica y estructura obsesiva*. Obtenido de <http://www.psicogeometria.com/histeriayobsesion.html>
- Puchet, C. (2013). *Lacan y el Padre*. Obtenido de <http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/radar/edicion/110/727/Lacan-y-el-padre>
- Ramos, J. (2011). *Personalidades histericas. Comprendiendo las estructuras de la personalidad*. Obtenido de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000857>
- Rojas, O. (2014). *Instrumento de recolección de datos cualitativos*. Obtenido de <https://prezi.com/ge5pbsafhrt7/instrumento-de-recoleccion-de-datos-cuantitativos/>
- Roldan, A. (1996). *Recorrido del síntoma al sinthome*. Obtenido de <http://arturoroldan.salvatierra.biz/recorrido.htm>
- Ron, N. (2010). *El concepto de identificación en psicoanálisis desde Freud a Lacan*. (Tesis de pregrado, Universidad Católica del Ecuador) Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/349/T-PUCE-0432.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saldías, P. Lorias, J. (2006). *El síntoma conversivo en la histeria*. Obtenido de la Universidad Católica Boliviana: <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v4n2/v4n2a5.pdf>
- Samat, J. (2006). *Conceptos fundamentales del psicoanálisis freudiano*. Obtenido de https://www.uccuyo.edu.ar/ucc3/images/archivos/filosofia/biblioteca/contribuciones/CONCEPTOS_FUNDAMENTALES_DEL_PSIKOANALISIS_FREUDIANO.pdf
- Sopena, C. (2001). *Pulsión de muerte y sexualidad*. Obtenido de <http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/1688724720019411.pdf>

- Ulriksen, M. (2014). *Construcción de la subjetividad del niño. Algunas pautas para organizar una perspectiva*. Obtenido de http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup100/100-ulriksen.pdf
- Vallejo, R. (2011). *Algunas diferencias entre pasaje al acto y acting out*. Obtenido de http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/Uaricha_10_067-073.pdf
- Vitale, F. (2014). *Cuerpo de Mujer*. Obtenido de VI encuentro americano de psicoanálisis con orientación lacaniana: <http://www.enapol.com/es/template.php?file=Las-Conversaciones-del-ENAPOL/Cuerpo-de-Mujer/Fernando-Vitale.html>
- Von Buchwald, M. (2012). *Embarazo adolescente: identidades masculinas y ejercicio de la paternidad. Análisis de los elementos que intervienen en la construcción de masculinidades y ejercicio de la paternidad. Análisis de los elementos que intervienen en la construcción de masculinidades y paternidades en varones urbanos adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años*. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1414/1/103484.pdf>

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

TÍTULO:

¿La identificación de los hombres con el proceso de embarazo de su pareja es un síntoma histérico?

Entrevista a especialistas en ginecología. Dra. Fanny Soto Rodríguez

En esta entrevista se busca profundizar a través de su experiencia en la atención de mujeres embarazadas sobre: A.- Los cambios que pueden experimentar los hombres ante el proceso de embarazo, parto y pos parto de su pareja; B.- De manera especial cuando estas situaciones se pueden volver conflictivas para el hombre y su pareja. C.- Conocer la incidencia aproximada de los hombres que acuden a los controles de embarazo con su pareja, los factores que han influido para este involucramiento del hombre, conocer si estos sujetos leen, miran la televisión, videos o acuden cursos de preparación para parto u otro medio de cómo ayudar a su pareja en este trayecto. D.- Conocer cuáles son los efectos que provocan en los hombres, mujeres y niños que el padre se preocupe más por el desarrollo del embarazo y parto de su pareja.

- **¿Cree usted que los hombres se preocupan o realizan un mayor acompañamiento al proceso de embarazo y parto de su pareja actualmente?**

Si, a lo largo de mi carrera que son 20 años haciendo Ginecología, en la actualidad el hombre se preocupa más sobre el embarazo, tiene mayor interés en los cuidados que debe tener la pareja, se interroga más sobre los cambios que va a presentar y también por los efectos esta desencadenando en ella. Eso hace que la mujer se vea feliz, complacida, y maneja el embarazo con entusiasmo. Además ayuda a llevar de mejor manera los cambios corporales

como vómitos, náuseas, que son propios de los primeros meses de embarazo, es un factor de ayuda, y es el confidente porque está en la consulta y la ayuda a captar lo que dice el médico. Esto hace que el hombre no solo tenga mejores vínculos con la pareja, sino que después del parto el niño tendrá muchos afectos. Creo que el estado emocional del niño crece desde que el padre está en contacto con el desarrollo. Comenta un caso donde una madre no aceptaba el embarazo, no quería el hijo, el esposo estaba ausente, lo que provocó que cuando nació la bebe no quería tomar el seno de la madre o ella tuviera muy poca disposición para la experiencia de lactancia. Este acercamiento del hombre con el proceso lo hace acreedor del descanso que servirá para apoyar a su mujer, disfrutar de su hijo, etc. va a conocer que la mujer necesita atención, física y emocional después del pos parto.

- **¿Cree usted que los factores como edad, instrucción educativa, vivencia familiar, tipo de relación de pareja y planificación del bebe que provocan que el hombre apoye más al proceso de embarazo y de su pareja?**

Cuando las chicas muy jóvenes se embarazan existe el rechazo y la inseguridad en la pareja porque también es muy joven, es verdad que no tienen compañía, y es el papel del ginecólogo que desarrolla con esa persona, lo que se hace ese joven se involucre, el ginecólogo ayuda a hacer crecer el afecto de padres, a veces vienen con el afán de abortar y el ginecólogo debe tener poder de convencimiento.

Cuando se da la apertura a estos jóvenes, hacemos el acompañamiento, y tenemos a los padres de los chicos aquí mismos. Aceptan la realidad y logran terminar el embarazo. Y después los jóvenes padres dicen dichos como: *Yo quería tener un hijo porque de niño no tenía un hermanito para jugar.* Cuando el chico dice que ese no es su hijo la cosa cambia, se complica mucho, e interrumpen el embarazo. En chicas con personas mayores o hijos de otros

compromisos, los padres vienen menos a consulta, pero igual se logra un acompañamiento en algunos casos. El ginecólogo aparte del servicio médico debe ofrecer aparte de lo medico también debe brindar un espacio para hablar, un apoyo emocional, económico de parte de su pareja.

- **¿Considera que las situaciones en las que se produce el embarazo, por ejemplo embarazos adolescentes, reproducción asistida, personas mayores de treinta años, segundos compromisos, etc. Influyen en el involucramiento del hombre con el proceso de embarazo y parto de su pareja?**

Cuando deciden fertilización in vitro, deben ir a charlas psicológicas, conocer el proceso, cuando llegan al infertólogo, ya van bien preparados, ellos conocen que van necesitar ayuda en su situación. Esto es una decisión de pareja. No he visto muchos problemas en estos casos. Pero hay mujeres que lo hacen solas, que no se pueden quedar embarazadas, y buscan un vientre de alquiler, esto se da en la fertilización con óvulos de donantes, y en parejas lesbianas también. El ginecólogo es el filtro para poder decidir entre lo que pasa en diferentes grupos. Muchas veces los infertólogos no aceptan dar un embarazo a parejas de lesbianas o peor de homosexuales. Legalmente no hay prohibición de eso, pero la cultura machista existe aún muy fuertemente.

- **¿Según su experiencia cual es el índice aproximado de hombres que acompaña a su pareja en el proceso de embarazo y parto?**

Es por área regional, en la sierra es menos porcentaje, el hombre en la sierra acompaña menos a la esposa, en Guayaquil un ochenta por ciento vienen a consulta con su esposo, de ellos un 60 por ciento acompañan a todas las consultas. Hace 10 años atrás habían menos acompañamiento, en los últimos 5 años hay más interrogación, el hombre hace cualquier esfuerzo para venir a acompañar a esa esposa, para ver la ecografía, graba, disfruta del momento, se

implica en el desarrollo del embarazo en el estado emocional de la mujer y del niño, desde el vientre materno. Se informan más, la globalización, nos vemos bombardeados por información, es una situación especial, apoya mucho para que el hombre vaya ser padre y saber cuidar el estado emocional, intelectual, profesional de la pareja.

- **¿Qué miedos pueden expresar estos hombres y mujeres que esperan un bebe en las revisiones médicas?**

Las madres generalmente tienen miedos a las malformaciones, a los abortos, son miedos orgánicos, son más fuertes cuando el embarazo es de riesgo, por ejemplo que ha tenido aborto repetido, mujeres con miedo a las malformaciones en sus hijos, o malformaciones en sus familiares y piensan que lo van a repetir, etc. Los hombres por su parte tienen mucha inteligencia mental, dan solución a la problemática, los hombres comprometidos con otras parejas si comentan sus miedos Ejemplo, ¿Que pasara con mi familia?, ¿Con lo económico?. Los jóvenes tiene miedo a no poder, pierden sus estudios, y dicen cosas como: *mi padre me mata mi madre me mata de parte de los dos jóvenes*. Hay que tratar de involucrar a los padres de estos jóvenes para que no se interrumpa el embarazo. La información ayuda a que los padres se sensibilicen, siempre los abuelos reciben la información y la ayuda, nunca la dejan de lado

- **¿Qué opina usted sobre los cursos de preparación para parto que reciben tanto el hombre como su pareja?**

Eso va de la mano con el embarazo, aparte del ginecólogo que se dedica y aprovecha el tiempo y da tips de que hacer, que actividades, etc. Estos cursos son prácticos, son muy útiles, sirven para la adaptabilidad de los cambios que el embarazo denotan a la mujer, como manejar la sensación de que va a tener un parto, serie de ejercicios físicos y de respiración, que simulan el parto, etc. Cada vez más se está promulgando que el parto sea de carácter normal. Reciben

clases de lactancia materna, como lo van a bañar, mejor desarrollo psicoemocional, psicomotriz. Sería ideal que el hombre acompañe no se cuanto sea el porcentaje. Pero en las conferencias que hacíamos de embarazo el 80 por ciento estaba con sus parejas

- **¿Conoce usted síntomas orgánicos o psicológicos que se presentan en los hombres en proceso de embarazo de su pareja?**

Siempre me ha llamado la atención, un 15 por ciento de hombres refieren tener sintomatología que la mujer también tiene, náuseas, dolor de cabeza, de dientes, cambios de carácter. Pero no es la generalidad, es minoritario. La mujer dice vea doctor lo que no me da a mí, a él le da.

- **¿Cuándo estos síntomas orgánicos o psicológicos pueden afectar el acompañamiento que realizan los hombres con el proceso de embarazo y parto de su pareja? O cuidado del recién nacido?**

¿Que generen, síntomas depresivos después? Creo que se da en los primeros meses, y después va desapareciendo, pero en las mujeres se da la depresión posparto, rechazo al bebe, no quieren cuidarlo, echan la culpa al esposo, es muy grave porque la mujer no se alimenta, no duerme, pasa llorando, etc. El peor mensaje llega al bebe. Tengo un caso de mujer de 40 años, todos los familiares terminaban mal con su pareja, y eso le provocaba pánico, no quería el embarazo, luego de unos años quedo embarazada por mala instalación de la T de cobre, vivió una crisis depresiva, tuvo apoyo psicológico todo el embarazo, después del parto siguió con crisis depresiva, después de un buen tiempo vino su esposo a que lo ligen a él, porque tenía terror de que su esposa quede embarazada de nuevo. Por un lado quieren el embarazo y por el otro no, rechazan al esposo, suegra, etc.

- **¿Cuál es aproximadamente la incidencia de los hombres que tienen síntomas orgánicos o psicológicos en el proceso de embarazo y parto de su pareja? Conoce estudios o investigaciones al respecto**

15 por ciento, no conozco estudios serios que se hayan hecho, solo conozco información, es probable que exista, pero no tengo un artículo bien científico que constate porque ocurre. Quizá porque después del parto ya no vemos a los esposos, no sabemos si el hombre tenga depresión después del parto.

Entrevista a especialistas en pediatría

Dra. Glenda Vaca.

Esta investigación busca conocer los cambios que se producen en los hombres en relación al proceso de maternidad de su pareja, conocer si ha existido un aumento en los hombres que llevan a consulta a sus hijos ya sea por consulta mensual o enfermedad. Si acompañan a sus parejas a los chequeos de sus hijos, si los padres se informan más sobre los cuidados que debe tener un bebe, si la labor del padre que antes era de trabajo para sustento económico y alejado del cuidado de sus hijos a cambiado y si todo esto ha traído ventajas para los hombres, mujeres e hijos.

- **¿Qué cambios cree usted que favorecen para que los hombres acompañen a sus parejas en el proceso de cuidado y crianza de los hijos los primeros años de vida?**

Realmente es un cambio favorable, en el que el esposo se involucre tanto económica como afectiva, devoción física y psicológica, incluso tengo padres que se divorcian y aún siguen en el compromiso con sus hijos. Es mucho más frecuente hoy que antes. Tengo el caso de un muchacho de 23 años que la madre se fue y el venia solo con la canasta y todo lo que ayuda a la crianza del bebe. La importancia del rol paterno es fundamental.

- **¿Cree usted que el padre se preocupa más sobre la salud de sus hijos en la actualidad?**

Hay ocasiones en donde no puede llegar el padre a la consulta, y llama por celular para ver cómo ha salido de la consulta, que debe hacer, como manejar la situación, cuantos días se va a demorar etc. Ahora también hay de los otros que no se responsabilizan. Creo que el índice es favorable y ahora 6 de cada 10 hombres se preocupa por el desarrollo de su hijo, los que están en la consulta, los que llaman.

- **¿En qué cree usted que beneficia que el padre este más involucrado en el desarrollo de su hijo?**

El beneficio es también en los roles, la mujer está en el trabajo, político, económico, etc. y el padre ayuda también en estos roles. También invito que venga la persona que cuida al niño. Hay casos donde el padre no trabaja y es el que está a cargo de los hijos.

- **¿Considera que las situaciones en las que se produce el embarazo, por ejemplo embarazos adolescentes, con reproducción asistida, de personas mayores, hijos de relaciones anteriores, etc. Influyen en el involucramiento del hombre en el cuidado de su hijo?**

En estas condiciones, el hombre se descuida. En los adolescentes vienen forzados por las abuelas. Existe abandono generalmente. Cuando se produce una ruptura de parental muchas veces se abandona la función paterna como tal.

- **¿En qué cree usted que beneficia al hijo que el padre este más comprometido con el desarrollo de su hijo?**

Ayuda en lo médico, en lo emocional en los primeros 5 años marcan la vida del niño, que el padre acompañe es vital porque muchas veces las situaciones de hospital es estresante.

- **¿En qué cree usted que beneficia a la madre que el padre este más comprometido con el desarrollo de su hijo?**

Siente un respaldo económico, emocional

- **¿Según su experiencia cual puede ser un índice de hombres que acuden con sus hijos al pediatra cuando es una revisión cotidiana o por enfermedad?**

Puede existir un 60 por ciento que vienen a consulta, y hace unos 10 años era todo lo contrario, creo que es porque existe más información, conocen sobre lo que es rol paterno, existe la internet, globalización. La edad es lo que más perjudica, mientras más jóvenes son los embarazos, el riesgo de no hacer conciencia es mucho más grande. Se piensa que ya no podrán hacer las cosas de antes, el adolescente no tiene hábitos sexuales. También están los hijos no deseados y no quieren dar el nombre

- **¿Qué tipo de problemáticas consultan los padres a los pediatras sobre el comportamiento de sus hijos?**

La alimentación, indica que no está comiendo. Quiere hacer actividades que aún no puede hacer. Traen problemas escolares, tienen celos de hermanos donde existe regresión y el niño vuelve a hacer pipí en la cama, etc.

- **¿Los padres que acuden a la consulta con usted se informan sobre lo que es el desarrollo del hijo, sobre sus enfermedades?**

No sé si leen, pero siempre vienen y las dudas me la consultan a mí. Señalan que el padre llama y preguntas muchas cosas sobre la situación de su hijo.

- **¿Conoce usted sobre los síntomas orgánicos o psicológicos que le pueden dar al hombre en el proceso de embarazo de su pareja?**

Es algo netamente psicológico, pero si he escuchado que tienen antojos, dolores, etc.

- **¿Conoce o recomienda alguna investigación al respecto?**

Una investigación que recomendaría se realice seria, porque cuando se divorcia el hombre de la esposa también se separa de los hijos.

Entrevista a especialista en psiquiatría. Dr. Cesar Páez

Esta investigación busca profundizar sobre las identificaciones que se provocan en el hombre con el proceso de embarazo de su pareja, donde estos síntomas se pueden volver patológicos, saber si la psiquiatría puede ver a estos síntomas como histéricos, saber si los manuales de clasificación psiquiátrica lo han tomado en cuenta. Y que puede plantear la psiquiatría ante estos nuevos fenómenos.

- **¿Conoce usted sobre el síndrome de couvade?**

No, pero con lo que me explica, es una especie de simbiosis mental que se produce entre ambas personas, una especie de traspaso de energías entre ambas que produce una identificación colectiva.

- **¿Cómo los cambios actuales en la cultura, el mayor acceso a la información contribuyen en el hombre una interrogación sobre su paternidad?**

El hombre está mucho más pendiente del cuidado de los hijos, creo que tener acceso a la internet y otros medios de comunicación favorecen a que los padres logren una mayor acogida de la paternidad.

- **¿Qué opina usted sobre los hombres que se identifican con el proceso de embarazo de su pareja?**

Creo que puede tratarse algo que Antonio Aguirre planteaba como psicosis colectiva, que el psicótico agarra características de otro sujeto. En la psiquiatría lo llamamos folie á deux.

- **¿Qué factores contribuyen para que se produzca la identificación del hombre con el proceso de embarazo de su pareja?**

Creo que la actualidad tiene muchos cambios, que favorecen a que el hombre tenga más contacto con su pareja.

- **¿Ha tenido casos donde los hombres pueden llegar a tener síntomas que provocan mucha angustia en el transcurso de embarazo de su pareja?**

No, de seguro existen. Pero a mí no me ha tocado, en casos de pacientes mujeres existen muchos casos. Por ejemplo en la maternidad o en hospital Guayaquil. El deseo materno muchas veces es endeble, y provoca que las madres no quieran a sus crías, esto es conocido como la psicosis puerperal.

- **¿Qué explicación médica u orgánica habría para los síntomas en los hombres durante el embarazo de su pareja?**

No, creo que exista. Yo soy una persona que cree mucho en las energías, en esas fuerzas que impulsan al paciente a sentirse mal sin causas orgánicas.

- **¿El manual de clasificación de trastornos mentales se ha preocupado de estos síntomas?**

No, creo que exista esa enfermedad. Pero la psicosis puerperal ha sido modificada, ya no se la conoce de la misma manera.

- **¿Ha escuchado sobre una depresión pos parto en los hombres?**

No, pero como le digo si en las mujeres existe, es muy probable que en el hombre también. Solo que no comentan porque son cosas muy privadas y se ven mal ante la sociedad machista.

- **¿Cree usted que estas identificaciones del hombre con el proceso de embarazo responden a un síntoma histérico?**

A una identificación colectiva, no sé si histérica.

- **¿Cómo la psiquiatría aborda estos síntomas contemporáneos?**

Depende del caso. Creo que si está muy angustiado o es patológico necesita medicación y luego ayuda psicoterapéutica.

- **¿Aun diagnostican casos de psicosis puerperal en la mujer, existen casos similares en los varones?**

Si, aquí en este lugar no he tenido casos de psicosis puerperal. Pero en la maternidad hay muchos de estos casos.

Entrevista a personas que sufrieron identificaciones con el proceso de embarazo de la mujer.

Sr. Enrique Lozano

En este trabajo de investigación, se tratara encontrar vivencias de hombres que han sufrido síntomas orgánicos o psíquicos en el proceso de embarazo de la mujer, conocer los miedos o dificultades que se desarrollaron al momento de saber que iba a ser padre, en el proceso del embarazo y después. Y las situaciones en las que se llevó a cabo el proceso.

- **¿En qué condiciones se dio su primera experiencia de paternidad?**

Yo a mis 24 ya quería tener un hijo, tenía mucho miedo de no tener la capacidad económica.

- **¿El embarazo de su pareja fue planificado?**

Sí, yo ya quería tener un hijo, el segundo embarazo no fue planificado, ese me tomo de sorpresa y me desmaye porque tenía problemas económicos, me daba miedo no tener como cuidarlo. De suerte tuvimos la oportunidad en la maternidad y logramos hacer las cosas bien.

- **¿Usted utilizaba métodos anticonceptivos al momento del embarazo de su pareja?**

No, nunca usamos en el primer embarazo, en el segundo si usamos preservativos pero nos despreocupamos y Dios nos bendijo nuevamente.

- **¿Usted ha vivido alguna experiencia de aborto?**

Si, una vez estuvimos discutiendo porque yo viajaba mucho, y mi esposa hizo fuerza por levantar un artefacto y se le vino él bebe. Eran mellizas y eran niñas, una boto en la vasenilla y la otra en el hospital. No sentía síntomas, como en los niños.

- **¿Antes de tener su primer hijo había pensado en tenerlo en esa edad?**

Yo a los 16 años iba a tener una pareja, estaba muy enamorado, ella estaba embarazada y su madre se lo saco, luego de un tiempo termine con ella. Con mi actual esposa decidimos tener un hijo por mutuo acuerdo.

- **¿Cómo era la relación su padre en la infancia?**

Es un poco difícil responderte eso, me crie más con mi mama porque se separaron y con mi padrastro. Yo siempre pienso en mis hijos, y no quiero q repitan lo que yo pase. Que siempre estaré con ellos. Quisiera contarte, porque tengo compañeros que hablan de sus padres y yo no puedo. Siempre me pregunto cómo hubiera sido mi infancia con mis padres juntos o por lo menos haber tenido a mi padre cerca.

- **¿Cómo vivió su infancia en condición de hijo?**

Fue una buena persona mi padrastro, aunque igual a la final se separó de mi mama, él no podía tener hijos era estéril. El a mí me crio desde los dos años.

- **¿Usted tuvo síntomas en el proceso de embarazo de su pareja?**

Si, tuve mucha sensación de comer, subí de peso casi 50 libras, en el primer embarazo, además empecé a comer cosas que no eran de mi agrado, en mi segundo hijo me paso igual, incluso 4 meses antes yo ya sentía los achaques y cuando me entere que estaba embarazada me desmayer al instante. Fue por los achaques de él, que su mujer fue a realizarse los exámenes. Además me da mucho sueño, solo comía mangos y camarón.

- **¿Le ocurrió en su primer hijo o en segundas experiencias?**

En ambas sentí antojos, glotonería, subí casi 50 libras, pero en el segundo embarazo yo me desmayer por el impacto de recibir la noticia.

- **¿Acompañó a su pareja en el proceso de embarazo?**

Sí, siempre. Cuando me tocaba me tocaba cita con el doctor, cambia el turno del trabajo para acompañarla.

- **¿Usted realizo cursos, leyó y comento su situación con otros padres?**

Mi mujer ya tenía experiencia, porque ya tiene otra niña, yo lo conversaba mucho con mis amigos que ya eran padres y también leía mucho sobre el rol paterno.

- **¿En qué situación económica se produjo el embarazo de su pareja?**

Estaba preocupado siempre, mi situación económica hasta ahora.

- **¿Cómo era la relación con ella en el proceso de embarazo?**

Muy buena, siempre estamos en constante comunicación.

- **¿Qué angustia y temores tuvo cuando se enteró de que iba a ser padre?**

A que salga mal del proceso de parto, que mi hijo salga con alguna anomalía.

- **¿Tiene algún recuerdo sobre la paternidad, lo que se decía al interior de la familia sobre la paternidad y maternidad, que es ser papa, como debía ser?**

Los mismos valores que nos enseñaron, debemos darles a nuestros hijos. Aunque soy machista a veces siempre ayudé a mi mamá a cocinar, lavar y planchar.

- **¿Considera que ser padre ha generado cambios significativos en usted? ¿Cuáles han sido?**

Claro, uno ya no hace lo que hacía antes, como joven pensabas solo en ti. Ahora te enfocas mucho más en tu familia. Te das cuenta de que debes asentar cabeza, yo tenía mucha libertad porque me crié solo, y ahora soy hogareño

Entrevista a personas que sufrieron identificaciones con el proceso de embarazo de la mujer

Sr. Augusto Ponce

En este trabajo de investigación, se tratara encontrar vivencias de hombres que han sufrido síntomas orgánicos o psíquicos en el proceso de embarazo de la mujer, conocer los miedos o dificultades que se desarrollaron al momento de saber que iba a ser padre, en el proceso del embarazo y después. Y las situaciones en las que se llevó a cabo el proceso.

- **¿En qué condiciones se dio su primera experiencia de paternidad?**

Fue a los 28 años, no fue planeado, si tenía trabajo. No tenía preocupación económica en ese momento

- **¿El embarazo de su pareja fue planificado?**

No fue planificado

- **¿Usted utilizaba métodos anticonceptivos al momento del embarazo de su pareja?**

No, de ningún tipo.

- **¿Usted ha vivido alguna experiencia de aborto?**

No, jamás.

- **¿Antes de tener su primer hijo había pensado en tenerlo en esa edad?**

Si, a los 28 hasta los 30.

- **¿Cómo era la relación su padre en la infancia?**

Una relación normal.

- **¿Cómo vivió su infancia en condición de hijo?**

Normal junto a mis padres

- **¿Usted tuvo síntomas en el proceso de embarazo de su pareja?**

En el primer embarazo, me comenzaron a doler las muelas, fui al dentista y me hicieron tratamiento de conducto, y cuando nació mi hijo paro el dolor, pero igual me sacaron la muela porque la había perdido sin razón médica. Le agarre mucho asco al pescado, lo de las muelas se volvió muy fastidioso. Me calzaron la muela me hicieron tratamientos y no pasaba el dolor.

En mi segunda experiencia fue el mismo dolor, pero cuando nació mi hija la muela no estaba tan dañada y me pudieron salvar la muela. Me dio asco al pescado y comía mucha salsa de tomate sin que me guste.

- **¿Acompañó a su pareja en el proceso de embarazo?**

Siempre acompañe a mi esposa, a las ecografías, consultas. Todo.

- **¿Usted realizó cursos, leyó y comentó su situación con otros padres?**

Por internet, videos y lo conversaba con mis amigos.

- **¿En qué situación económica se produjo el embarazo de su pareja?**

En el primero había una estabilidad, en el segundo fue muy sorprendente, pero tenía lo normal como para salir adelante con mi familia.

- **¿Cómo era la relación con ella en el proceso de embarazo?**

La relación durante el embarazo fue normal, ya después del parto, mi mujer se alejó de mí en lo sexual y amoroso; se dedicó a los hijos.

- **¿Qué angustia y temores tuvo cuando se enteró de que iba a ser padre?**

La preocupación más grave es no poder solventar los gastos, en el segundo embarazo diagnosticaron que quizá iba a tener problemas, pero a la final todo salió todo bien.

- **¿Tiene algún recuerdo sobre la paternidad, lo que se decía al interior de la familia sobre la paternidad y maternidad, que es ser papa, como debía ser?**

No, tal vez los valores que ellos nos dan con el pasar el tiempo.

- **¿Considera que ser padre ha generado cambios significativos en usted? ¿Cuáles han sido?**

Mucha más responsabilidad, ya no se puede hacer, lo que uno hacia antes, ahora todo gira en torno a los hijos

Entrevista a especialistas en psicoanálisis y psicología.

Psi. Cl. Marta Donoso

En este trabajo de investigación se busca dar una mirada psicoanalítica a las identificaciones que se producen por parte del hombre con el proceso de embarazo de su pareja, conocer más sobre los conflictos que puede producir la paternidad y maternidad en los hombres, si a través de su experiencia ha encontrado casos donde los padres conflictúan sobre la paternidad, y como la historia personal del sujeto influye el vivir de la paternidad. El psicoanálisis es una disciplina que puede dar una mirada más crítica a estas nuevas manifestaciones de la actualidad.

- **¿Qué problemáticas aparecen con frecuencia alrededor de conflictos con la maternidad y la paternidad?**

Creo, que generalmente aparecen estos problemas en los adolescentes, en las interrogaciones sobre la maternidad y paternidad. los problemas de carácter sexual, existen muchos problemas de parejas porque no tienen buena relación.

- **¿Conoce de hombres que se conflictúan sobre la paternidad, que expresiones y síntomas ha escuchado?**

Si, por ejemplo los padres que abandonan a sus hijos, que no quieren hacerse cargo. Porque les da miedo la transmisión del nombre. He escuchado que en el momento del embarazo tienen miedo de quedar fuera del deseo de su esposa.

- **¿Qué opina usted sobre las identificaciones que ocurren en el hombre con el proceso del embarazo de su pareja?**

He escuchado desde la jerga local, pero no he tenido casos de estos en mi consulta. Pero sin duda sería interesante saber que se pone en juego en estas personas, quizá se interrogan la paternidad también.

- **¿Cree usted que estas identificaciones corresponden a un síntoma histérico?**

Yo creo que sí, porque el histérico se manifiesta a través del cuerpo, esta estructura tiene una preocupación excesiva por el cuerpo, mientras que en el obsesivo el cuerpo queda por fuera y se privilegian los pensamientos.

- **¿Cree usted que el declinamiento del nombre del padre y los cambios socio culturales actuales promueven estas identificaciones?**

El declinamiento del NP, no creo que ocurra, porque esto es desde el padre de la horda primitiva, si hubiera declinamiento no ocurre la entrada del sujeto a la ley y moral. Yo creo que la cultura se ha modificado y van ocurriendo cambios significativos para que ocurran estos síntomas.

- **¿Podríamos pensar que estos individuos generalmente responden a una estructura masculina histérica?**

No he tenido casos con esta sintomatología, pero creo que si se relacionan al cuerpo, posiblemente correspondan a esta estructura.

- **¿En qué tipo de identificación podría ubicarse el síndrome de couvade?**

Creo que está dentro de las identificaciones parciales, hay que recordar que la identificación responde desde el inconsciente, pero también se representa a través del cuerpo como identificación histérica.

- **¿En la experiencia de paternidad como se interroga, problematiza sobre la maternidad?**

Creo que van de la mano. Ambas se juegan como funciones en la estructuración de la subjetividad, creo que a los hombres les inquieta saber sobre lo que se viene con la maternidad de su pareja, sin duda se interrogan muchas cuestiones de la subjetividad. Los decires. Que decía la madre sobre el padre. Porque el Otro el que nos constituye.

- **¿Es sobre el cuerpo femenino que se interroga el hombre, sobre la sexualidad, sobre el proceso de reproducción, sobre su nombre y la transmisión de linaje?**

El histérico masculino no quiere ser mujer. Pero si quiere saber qué es lo que desea la mujer, para estar con ellas. Creo que como decía existe una interrogación de como transmitir su linaje y su nombre. Algo se moviliza para que el hombre reproduzca esos síntomas.

- **¿La construcción subjetiva, la historia de la que viene en relación a su madre y padre juega un papel importante en las futuras identificaciones de los hombres con el proceso de embarazo de su pareja?**

Sin duda. Es ahí donde se juega gran parte.

Entrevista a especialistas en psicoanálisis y psicología

Psi. Cl. Guillermo García

En este trabajo de investigación se busca dar una mirada psicoanalítica a las identificaciones que se producen por parte del hombre con el proceso de embarazo de su pareja, conocer más sobre los conflictos que puede producir la paternidad y maternidad en los hombres, si a través de su experiencia ha encontrado casos donde los padres conflictúan sobre la paternidad, y como la historia personal del sujeto influye el vivir de la paternidad. El psicoanálisis es una disciplina que puede dar una mirada más crítica a estas nuevas manifestaciones de la actualidad.

- **¿Conoce de hombres que se conflictúan sobre la paternidad, que expresiones y síntomas ha escuchado?**

La covada es una performance donde los hombres realizan los mismos actos de la mujer en el parto.

- **¿Qué opina usted sobre las identificaciones que ocurren en el hombre con el proceso del embarazo de su pareja?**

Si claro el síndrome de couvade, donde existen varios cambios tanto corporales como emocionales. Comenta el caso de dos padres y un bebé que se quedan a la deriva en el mar, y la madre se muere, el padre comía pescado crudo pero eso era imposible darle al bebé, sin ciencia cierta al ver al hijo de esa manera, se lo acerca al pecho y empieza a salirle leche. Esto también puede ser tomado como psicosis en tanto existe el empuje a la mujer. O pudo haber sido un delirio.

También se puede hablar de momentos de la estructura o borderline, donde pueden existir detonantes que provocan cambios quizá por un pequeño momento nada más, que se denomina psicosis aguda, y cuando pueden estar toda la vida en el delirio o por mucho tiempo psicosis crónica. Son psicosis reactivas.

- **¿Cree usted que estas identificaciones corresponden a un síntoma histórico?**

Claro, el mecanismo es identificatorio, lo manifiesta a través del cuerpo. Eso es una estructura histórica masculina.

- **¿Cree usted que el declinamiento del nombre del padre y los cambios socio culturales actuales promueven estas identificaciones?**

No creo, personalmente no concuerdo en el declinamiento del NP, sino en algunos de los nombres de padre, pero el NP es la ley, es la organizadora de la cultura, la metáfora misma sigue cumpliendo, los significantes vienen de la cultura. Los psicóticos no pueden alucinar con algo que no está en su cultura. Decadencia de los significantes del NP.

- **¿Podríamos pensar que estos individuos generalmente responden a una estructura masculina histórica?**

Si, sin duda.

- **¿En qué tipo de identificación podría ubicarse el síndrome de couvade?**

La identificación va de la mano con la relación de objeto, no pueden estar separadas, y creo que si puede ser de forma consciente, pero velada desde un saber inconsciente. Deberías leer seminario de la identificación, psicología de las masas y el estadio del espejo. Pero creo que puede ser una identificación al rasgo, que también es una representación histórica. Identificación al deseo del Otro.

- **¿En la experiencia de paternidad como se interroga, problematiza sobre la maternidad?**

Te recomiendo que trabajes el cuadrado modal lacaniano. En tanto a las posiciones padre, hijo, madre y femenino. Estas son funciones que se pueden entre cruzar porque existe la falta. El hombre solo accede a la mujer a través de la madre. Es decir *quan moten*.

- **¿Es sobre el cuerpo femenino que se interroga el hombre, sobre la sexualidad, sobre el proceso de reproducción, sobre su nombre y la transmisión de linaje?**

El histórico masculino, se interroga sobre el deseo de una mujer, pero no para ser como ella, (No es transexual, no es psicótico) el histórico que pregunta que es ser una mujer para estar con ella y poder seguir siendo un Don Juan. Al no encontrar respuesta se formula de la siguiente manera: Que es un hombre que satisface a esa mujer. Cuando se encuentra en la posición de que sabe lo que es la madre, avanza hasta la mujer y eso lo regresa al que es un padre. Si se identificara con la mujer, queriendo ser como mujer quedaría en la psicótica. Se produce una interrogación sobre su paternidad, por eso a veces no dan el apellido, no se hacen cargo, etc. Ser transmisor del nombre del padre, lo moviliza y lo descoloca.

- **¿La construcción subjetiva, la historia de la que viene en relación a su madre y padre juega un papel importante en las futuras identificaciones de los hombres con el proceso de embarazo de su pareja?**

Creo que se responde a través del cuadrado modal, pero lógicamente que la historia de la persona juega un papel fundamental en la vida del paciente.

Entrevista a especialistas en psicoanálisis y psicología

Psi. CI. Mariana Estacio

En este trabajo de investigación se busca dar una mirada psicoanalítica a las identificaciones que se producen por parte del hombre con el proceso de embarazo de su pareja, conocer más sobre los conflictos que puede producir la paternidad y maternidad en los hombres, si a través de su experiencia ha encontrado casos donde los padres conflictúan sobre la paternidad, y como la historia personal del sujeto influye el vivir de la paternidad. El psicoanálisis es una disciplina que puede dar una mirada más crítica a estas nuevas manifestaciones de la actualidad.

- **¿Conoce de hombres que se conflictúan sobre la paternidad, que expresiones y síntomas ha escuchado?**

En la consulta privada he recibido pacientes niños o adolescentes con síntomas, que son efectos de una paternidad cuestionada, bien por estar mal ejercida por una dificultad para poner límites o por el extremo al tratarse de una rigidez o de una inflexibilidad. Cuando se trata del sexo femenino, encontramos niñas que están del lado de una histeria grave, frente a la que no se sabe qué hacer y del lado de los varones he ubicado crisis de angustia, que en la clínica psicoanalítica está relacionado con una debilidad de la metáfora paterna.

- **¿Qué opina usted sobre las identificaciones que ocurren en el hombre con el proceso del embarazo de su pareja?**

Sin caer en generalidades y sosteniendo la singularidad del caso por caso, podríamos afirmar que estas identificaciones que ocurren en los hombres cuando su pareja está embarazada corresponderían a la histeria masculina. Lo que se puede ubicar en la histeria masculina, es un padre que administraba el falo a pesar de las dudas de la madre acerca de la correcta potencia de esa administración paterna, tal como señala Aurelio García en “Dos Comentarios clínicos sobre la histeria en el hombre”.

En la histeria masculina aparece la pregunta ¿qué es un hombre?, es así como pugna por mantener la ficción de la virilidad, por demostrar que tiene el falo, pero lo hace como se lo hace del lado femenino.

- **¿Cree usted que el declinamiento del nombre del padre y los cambios socio culturales actuales promueven estas identificaciones?**

El declinamiento del nombre del padre y los cambios socio-culturales de la época más bien empujan a identificaciones que no van del lado del ideal, sino de un rasgo de goce, que empujan a un exceso. Como bien se señala en la pregunta de abajo correspondería a una histeria masculina.

Sin embargo la época si trae consigo del lado de la función paterna, un debilitamiento como el que señal Aurelio García que puede dar lugar a la histeria masculina.

¿Podríamos pensar que estos individuos generalmente responden a una estructura masculina histérica? Aquí sería estructura histérica masculina.

Si, efectivamente. Debe aclararse que la estructura es la histeria y masculina en tanto se presenta en los hombres.

- **¿En qué tipo de identificación podría ubicarse el síndrome de couvade?**

En la identificación histérica, en tanto la identificación es el mecanismo por excelencia en la estructura histérica femenina o masculina.

- **¿En la experiencia de paternidad como se interroga, problematiza sobre la maternidad?**

Si ubicamos el síndrome de couvade en la histeria masculina, efectivamente la paternidad interroga, en tanto la potencia del padre no resulta suficiente, para garantizar la virilidad. En mi entender no se trataría de problematizar la

maternidad sino de un cuestionamiento de la virilidad. Luego se tratará de un padre un tanto maternal, pero capaz de hacer funcionar la familia.

- **¿Es sobre el cuerpo femenino que se interroga el hombre, sobre la sexualidad, sobre el proceso de reproducción, sobre su nombre y la transmisión de linaje?**

Exactamente de todo aquello que hace insignias de virilidad.

- **¿La construcción subjetiva, la historia de la que viene en relación a su madre y padre juega un papel importante en las futuras identificaciones de los hombres con el proceso de embarazo de su pareja?**

Efectivamente en tanto se juegan unas coordenadas en la triada imaginaria madre-niño-falo, en la constitución de la histeria masculina. En la histeria masculina encontramos complejo de Edipo que es importante ubicarlo, en su dinámica.

Sin embargo también es importante diferenciar el estatuto que juega el cuerpo, para diferenciar una posible psicosis.

Cronograma

Actividades/ Quincenas	Oct 26 - 31 / Nov 2 - 7	Nov 9 - 14 / 16 - 21	Nov 23 - 28 / Nov 30/ Dic 1 - 5	Dic 7 - 12 / 14 - 19	Ene 4 - 9 / 11 - 16	Ene 18 - 23 / 25 - 30	Feb 1 - 6 / 8 - 13	Feb 15 - 20 / 22 - 27
Planteamiento del tema y objetivos de la investigación	X							
Objetos de la investigación		X						
Redacción del primer capítulo			X					
Redacción del segundo capítulo				X				
Redacción del tercer capítulo					X			
Redacción del cuarto capítulo						X		
Conclusiones y recomendaciones							X	
Revisiones generales								X



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	¿La identificación de los hombres con el proceso de embarazo de su pareja es un síntoma histérico?		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Hidalgo Sotomayor, Darwin Andrés		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Rodríguez Jaramillo Sonia		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Filosofía		
CARRERA:	Psicología clínica		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	29 de febrero del 2016	No. DE PÁGINAS:	107
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología, Psicoanálisis, Antropología.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Identificación, síntoma, histeria masculina, histeria femenina maternidad, paternidad, histeria, rol paterno, estructura edípica.		

RESUMEN/ABSTRACT:

Esta investigación busca conocer si la identificación de los hombres con el proceso de embarazo de su pareja es un síntoma histérico, para esto se considera clave abordar los conceptos de maternidad, paternidad, feminidad y masculinidad desde el psicoanálisis, señalar cuales son los cambios socio culturales que se producen en la actualidad y como estos nuevos significantes promueven diferentes síntomas.

Después se describe lo que es el síntoma desde los postulados de Freud y Lacan, señalando que responden desde una lógica inconsciente y que siempre vendrán cargados de lenguaje que deben ser descifrados. Además se realiza un abordaje de la estructura histeria femenina y masculina. Se describen varias características de estas estructuras; en especial que se relacionan con la queja corporal y la insatisfacción.

La técnica de investigación fue: entrevistas semiestructuradas con el fin de recolectar información de expertos en el tema como ginecólogos, pediatras, psiquiatras y psicoanalistas. A través de esta información recolectada junto con la teoría se va a trabajar la pregunta de investigación planteada como título.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0986355359/ 2656428	E-mail: dahs14bsc@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Gómez Aguayo, Rosa Irene	
	Teléfono: +593-4-2200511 (extensión 1419)	
	E-mail: rosa.gomez01@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):		



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Darwin Andrés Hidalgo Sotomayor, con C.C: # 1205707894 autor del trabajo de titulación modalidad Trabajo de investigación: ¿La identificación de los hombres con el proceso de embarazo de su pareja es un síntoma histérico? 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, modalidad Trabajo de Investigación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 29 de febrero de 2016

f. _____
Nombre: Darwin Andrés Hidalgo Sotomayor
C.C: 1205707894