

2015

**Universidad Católica Santiago
de Guayaquil**

José Gregorio Salazar Jaramillo

Análisis de caso Clínico

**Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la
Educación**

Carrera de Psicología Clínica

Caso: “Como un niño”

Contenido

1. Título del caso: “Como un niño”	2
2. Nivel descriptivo o fenomenológico	2
Motivo de consulta:	2
3. Nivel dinámico.....	4
4. Nivel estructural.....	5
Diagnóstico estructural:	5
Problemas que el caso le plantea a la teoría:.....	8
5. Bibliografía:	9

1. Título del caso: “Como un niño”

El título del caso, “como un niño”, da cuenta desde donde el paciente es nominado a través del discurso, que desde la lectura que se hace de la escucha analítica, se puede captar el significante que lo marca y lo representa al sujeto. Erick Laurent (2013), en el discurso de inauguración del VI Encuentro Americano del Psicoanálisis de la Orientación Lacaniana; manifestó que “...el psicoanálisis no es un espacio de escucha, sino que es un espacio de lectura de esa escucha” nos permite mediante la lectura de la escucha, capturar los significantes que se van repitiendo en el discurso del paciente.

Este significante “Como un niño” es tomado desde el discurso del paciente, quien menciona por dos ocasiones que es tratado como un niño, en un primer momento por el padre y en un segundo momento por la madre; además, menciona que la abuela, trata así a su madre, y es por este trato que él se distancia de ella y siente que tiene un sentimiento de fastidio por ella. Es por este motivo que el caso ha sido titulado “Como un niño”.

2. Nivel descriptivo o fenomenológico

Motivo de consulta:

En relación al motivo de consulta, podemos establecer dos tipos de motivos, el primero es el motivo de consulta manifiesto, que da cuenta de cuál es el problema con el cual el paciente se presenta a la consulta, en este caso es por una preocupación de que su esposa, a

raíz de su segundo aborto, no quiere salir porque manifiesta que la miran y hablan de ella.

El segundo motivo de consulta, es el que nos va a brindar mayor información y que nos permite establecer un diagnóstico (sin llegar a clasificar) para posteriormente orientar la dirección de la cura; es el motivo de consulta latente; podemos ver que la preocupación de Juan, va más allá de que su esposa no quiera salir, sino que es algo que está en relación al no saber qué hacer, no solo con su mujer, sino con su madre, con la madre de la madre y las mujeres de su barrio a quienes las lleva en el taxi que trabaja; en resumida cuenta, su problemática vital, está atravesada por la pregunta ¿Qué quiere el Otro de mí?

Historia del problema:

Al momento de la consulta el paciente menciona que la mujer se ha visto afectada por un segundo aborto, y eso le produce un malestar, pero es constante escuchar en el paciente que se aqueja de su infancia, de sus padres, de los privilegios que su hermano mayor ha tenido y que él no los recibió, porque manifiesta que su hermano mayor ha sido el más querido por la madre.

De igual forma el paciente expresa que la relación con el padre ha sido algo difícil, la comunicación es algo que dentro de la dinámica familiar no se ha dado en óptimas condiciones; al igual que en su matrimonio, el paciente narra que desde hace cinco meses que su esposa tuvo el aborto siente una preocupación, no sólo por la salud de ella, sino también porque no sabe qué hacer con su esposa, se

impacienta y pierde el control. A pesar de que ella se fue a vivir con sus padre el siente la necesidad de acompañarla y buscar la forma de que se mejore, incluso para así luego poder independizarse.

3. Nivel dinámico

Como nos manifiesta Torres (2005:31) “En el caso del neurótico; la castración ha sido simbolizada, inscripta, afirmada... La represión se constituye así como un modo de saber del sujeto, aunque él no sepa que sabe sobre la castración, ósea, sobre la falta en el Otro”.

En la clínica del Nombre-del-Padre, el hecho de que el sujeto sea neurótico o psicótico depende, fundamentalmente, del campo del Otro; es como se puede observar, que Juan ha constituido su subjetividad desde lo que ha tomado de los otros; en donde se puede apreciar que su madre, con un carácter más fuerte que el padre, quien mantenía un carácter calmado y tranquilo, constituyeron en él su posición singular de hacer frente a la vida; puesto que el fantasma es aquello que se construye con los fragmentos de lo vivido y de lo escuchado, constituyéndose en los cristales con los que cada sujeto ve el mundo.

Recordemos que para Freud, la neurosis surge de un conflicto entre la pulsión y la defensa. En donde la defensa fracasa y la pulsión logra una cierta satisfacción, y que es lo que posteriormente Lacan lo denomina como "goce" Torres (2005:37).

Otro punto a considerar es que la relación entre el paciente y el padre, ha sido vivida como algo no muy fácil, puesto que ha manifestado que su padre le habla en difícil, y una de las formas en que logró hacer vínculo

con él, fue a partir de los castigos que recibía por sus atrasos en las tareas escolares; el no cumplir o medio cumplir le otorgaron una posición pasiva, de hacer lazo con los otros a partir de hacer lo que los demás querían, como estudiar lo que su padre le dijo; o casarse con su esposa porque los cuñados se lo pidieron.

4. Nivel estructural

Diagnóstico estructural:

En este punto es necesario poder establecer, así como nos recuerda Torres (2005:33) en *Clínica de las Neurosis*, quien habla de lo que Lacan nos plantea en sus últimas enseñanzas, que más allá de clasificar si es una histeria o una obsesión es necesario considerar lo singular de cada sujeto.

El último Lacan se va a ocupar del modo particular en el que para cada sujeto se cifra su modo de gozar único e irrepetible... si vamos a clasificar a los sujetos en una rúbrica –por ejemplo decir, “es un histérico” o “es un obsesivo”- nos vamos a equivocar mucho si los abordamos por el lado del sentido común, precisamente, porque no hay sentido común de los sentidos.

Si bien es cierto, el mismo Freud hizo uso de las clasificaciones para inventar el psicoanálisis, pero es necesario, como lo dice Torres (2005:36) “...la clase debe coincidir con la singularidad del sujeto”, y como se nos hace necesario para la dirección de la cura poder trabajar con el concepto, es decir, histeria, obsesión, etc., en relación a lo que el informe clínico nos plantea, el caso de “Como un niño”, es planteado como una Histeria masculina.

Entre los puntos tomados, para establecer que se trata de un caso de histeria masculina encontramos; primero hay una constante queja del paciente, es una queja de insatisfacción que va dirigida al otro, y es algo que se escucha constantemente en el paciente, los padres no lo atendían, trabajaban todos los días, no lo comprendían, que un hermano fue más querido que él, y así; pero un punto importante es que se queja de que sus padres no supieron aconsejarlo o enseñarle decisiones acertadas.

Otro punto que permite sustentar que se trata de una histeria masculina, es que hay una vivencia o experiencia sexual, si bien es cierto, tanto en la obsesión como en la histeria está presente una vivencia o experiencia del orden sexual, pero como nos dice Freud (1896:289) en *Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa*

En la etiología de la neurosis obsesiva tiene las experiencias sexuales de la temprana infancia la misma significación que en la histeria; pero no se trata ya de la pasividad sexual, sino de agresiones de este orden, llevadas a cabo con placer o de una gozosa participación en actos sexuales, de actividad sexual.

El recuerdo que Juan tiene de la edad de 7 años en que obtuvo los primeros conocimientos sexuales, fueron vividos como pasivos. En los casos analizados por Freud, entre ellos dos de histeria masculina, se ha podido establecer una condición específica de la histeria, la pasividad sexual en tiempos pre-sexuales. (Freud, 1896:286). Esto también se puede apreciar cuando el paciente manifiesta que le gustaba ver la serie Argentina del godo porcel, del cine pícaro, esta es una serie donde las mujeres salen en ropa interior pero no se consuma el acto sexual, las mujeres solo excitan a los hombres y se van; es como el juego de la

histeria que busca ser deseada pero luego se va, y donde el hombre tiene una posición pasiva.

Como tercer punto, se puede apreciar esto de la huida histérica, que está del lado de la ilusión y luego de la desilusión, Juan manifiesta que a su enamorada (actual esposa) la tenía en un altar, le gustaba su ternura, su delicadeza, la consideraba diferente, pero luego se desilusiona, porque notó que lo besaba con deseo, como si fuese que algo de él se substraía.

Un cuarto punto, es lo que Juan manifiesta, que ya no mantiene relaciones sexuales con su esposa, que ella le pide sexo, pero él no quiere y le dan náuseas; Torres (2005:37), nos manifiesta que es común que en la histeria el asco aparezca relacionado con el sexo.

Además, encontramos que hay una identificación con la madre, cuando comenta que la madre grita cuando las cosas no se hacen bien, que reniega; y manifiesta en sus entrevistas que él es renegón, que se enfurece cuando le salen mal las cosas.

Finalmente, Torres (2005:38) nos manifiesta algo muy importante, que “El modo de gozar del tipo clínico de la histeria, por ejemplo, es distinto del que se corresponde con el tipo clínico de la neurosis obsesiva”. En la histeria es común en el sujeto el deseo de tener un deseo insatisfecho, que también es el paradigma de la histeria; así como Juan goza de su deseo insatisfecho; a diferencia de la obsesión en donde el deseo es un deseo imposible. Esto se puede apreciar en los sueños, sobre todo en los últimos sueños, donde él manifiesta que sueña que sale con chicas

de su barrio con quienes pasa momentos agradables, como sabemos los sueños son realizaciones de deseos, y como él no ha podido algún tipo de relación amorosa con ellas, el sueño es una de las formas que le permiten de cierta forma la realización de sus deseos.

Problemas que el caso le plantea a la teoría:

Es importante poder establecer, que cada caso plantea algunos problemas a la teoría, uno de ellos es que si bien es cierto la estructura da pautas de como dirigir la cura, no nos dice nada de cada caso, y el poder establecer la teoría con el caso en particular es algo complejo, puesto que no es cuestión seguir pasos o tomar una listado para poder establecer las acciones a seguir. Sobre todo considerando de que los casos de histeria masculina son muy pocos en relación a los de histeria femenina; pero eso también se constituye en un punto a favor, porque permite establecer una mejor panorámica para entender la histeria masculina.

5. Bibliografía:

- Freud, S. (1896). Obras Completas. Tomo I. Nuevas Observaciones sobre las neuropsicosis de defensa. Biblioteca Nueva. Madrid-España.
- Freud, S. (1905). Obras Completas. Tomo 3. Análisis fragmentario de una histeria. Caso Dora. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid-España.
- Laurent; E. (2013): VI Encuentro Americano del Psicoanálisis de la Orientación Lacaniana. Buenos Aires.
- Miller, J. (2013). El ultimísimo Lacan. Paidós. Buenos Aires.
- Torres, M. (2005). Clínica de las neurosis. Instituto Clínico de Buenos Aires. Argentina.