

Unidad 2 Síntoma a)

CONTENIDOS:

- **Casos freudianos: ¿que nos enseñan ?**
- **Los ataques histéricos**
- **El síntoma en la teoría del trauma**
- **El síntoma en la teoría de la represión**
- **El síntoma en la teoría de la pulsión**

Freud advertirá que el **saber Inconsciente como lo no sabido** en un principio, luego pensó que se podía saber y posteriormente advirtió que hay algo a lo que nunca se accederá ni siquiera se accederá a lo reprimido en tanto posible de ser dicho. Es decir que va a haber un saber que no tiene representatividad a nivel de la palabra nunca se accederá a lo reprimido inconsciente sin embargo forma parte de lo inconsciente.

La composición del aparato psíquico, tiene una fisura en relación a lo posible de ser dicho, de ser sabido, de ser soñado, vehiculizado a través de un síntoma, imaginen el saber doctrinario del psicoanálisis que también esta tachado, agujereado, es decir tampoco se sabe.

Esto es para transmitir tranquilidad cuando leen psicoanálisis y no entienden, porque el saber sobre el psicoanálisis requiere de una parte que es la de un análisis personal, lo dice en una de las conferencias Lacan sobre la presentación que dio en la Sociedad de psicoanálisis que debieron ustedes leer para la Unidad 1. Es decir que para tener un saber doctrinario sobre el psicoanálisis no alcanza con la sola lectura, hay muchísimas cuestiones inherentes al psicoanálisis que son más abarcativas del campo del conocimiento que ingresa a partir de su lectura. Implican lo que tiene que ver con la experiencia, con la experiencia del análisis para que aquello que se leyó adquiriera otro estatuto. Por eso hablamos de análisis didácticos donde aquellas personas comienzan con un análisis personal y terminan en el sillón como dicen, es decir puede siendo el un analista. La serie de personas que nosotros leemos como psicoanalistas forman parte de la doxa actual del psicoanálisis no son psicoanalista. Incluso Lacan inicia como psiquiatra. J A Miller es filósofo, por ejemplo. Y hoy por hoy es el hombre que lleva adelante la teoría lacaniana sus traducciones, los seminarios de Lacan, etc.

No se frustren por no comprender es una lectura compleja. **No todo** lo vamos a entender, pero Si algo. No es poco.

En relación al recorrido freudiano habrá una causa, particular del síntoma y esa etiología estará siempre vinculado a lo sexual, no genital en el campo del psicoanálisis.

Vamos a considerar al síntoma ahora en relación a 3 ejes:

- **El síntoma en la teoría del trauma**
- El síntoma en la teoría de la represión
- El síntoma en la teoría de la pulsión

1) **El síntoma en la teoría del trauma:**

En los inicios de Freud hay Artículos como "*Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas histéricas*" donde la búsqueda de Freud en esas parálisis era **advertir de que tipo de lesión se trataba**. Es decir, como la lesión de las parálisis histéricas eran independiente de la anatomía, es decir había síntoma corpóreo, pero **sin lesión orgánica**. Entonces nos está diciendo que en la histeria los órganos son tomados por el significante en el sentido vulgar popular. Queremos decir con esto lo siguiente: se llamada **conflicto de concepción** implica que la **concepción** del brazo queda imposibilitada de **entrar en asociación** con las demás **ideas** que constituyen el yo, del cual el cuerpo forma parte importante. Es decir la lesión si no es orgánica, si no tiene el contrapunto con la lesión en el brazo en la mano en la pierna, si no hay una radiografía, o tomografía que lo pruebe ... ¿es entonces inexistente ese dolor? ¿que no hay síntoma? Que no reviste los mismos puntos que tendría una lesión orgánica... no es igual.

La lesión es significativa quiere decir que **El brazo** se comporta como si no existiera para el juego de las asociaciones, es decir no hay una cadena asociativa ahí en juego. Freud plantea que hay una disrupción en esa cadena de ideas. Contrariamente a toda la concepción biologicista de su época Freud mantiene una dimensión simbólica del **síntoma como una alteración disociativa de ideas** que influye en las funciones corporales, claramente.

En **el artículo** que mencioné acerca de las **parálisis orgánicas**, **el síntoma corresponde a un juego de asociaciones interrumpido**. A esto Freud le suma 2 cuestiones importantes: **El valor afectivo y el trauma**.

¿Porque se torna inaccesible para las asociaciones la concepción del brazo que va a tener el paciente? Por su componente **afectivo**. El brazo inmovilizado supongamos, el brazo quedara paralizado en proporción a la persistencia del valor afectivo. El brazo libidinizado, el brazo sexualizado, erotizado, esa parte del brazo se paraliza. No todo el brazo, por eso no corresponde a las lesiones orgánicas desde el punto de vista médico.

Entonces es **lo afectivo** lo que lo torna inaccesible, ese brazo queda paralizada pero no porque el paciente no puede moverlo o caminar, queda inactivo en relación a las asociaciones en relación a la comunidad de ideas. Entonces hay como una comunidad asociativa, se va a integrar a una sociedad de ideas pero a través del recuerdo traumático, que va a ser considerado por Freud en estos momentos como la causa de la parálisis. **El más o menos del trauma** dependerá **del más o menos del órgano** o de su **función**.

Entonces: **Freud pone desde el inicio el acento en el recuerdo del trauma y no del trauma real, sino en el recuerdo en sí.**

Otros casos, por ejemplo: **Un caso de curación hipnótica** donde toma el síntoma como un **conflicto de voluntad**. Antes era la premisa de la **disociación histérica**, ahora es un conflicto de voluntad. Utilizaba la hipnosis en sus primeros textos freudianos donde dirá que Los casos de curación por hipnosis cuando comienza le sirven para avanzar en el pensar que el síntoma es un hecho de palabras. Dice *hay representaciones, ideas, palabras laboriosamente reprimidas son las que quedan convertidas en actos, es dicha laboriosa represión la que provoca un referido estado histérico.*

Y va a distinguir Freud dentro del **síntoma el subjetivo**: es el susceptible de fingir, por ejemplo, vómitos, repugnancia fingir para eludir el cumplimiento de una obligación desagradable en tanto casos pacientes histéricas.

El síntoma objetivo: es lo **No simulable**. Por ejemplo, pérdida de dominio del cuerpo o su modulación, ejemplo tics o tartamudeos, se produce por voluntad contraria, voluntad es una condición del ser humano en tanto no puedo dominar todo de sí. Quiebra la voluntad, es decir el dominio yoico.

En **Estudios sobre la Histeria**, estamos en los albores de todo, en 1895 encontramos el **eje puesto en la causalidad de lo traumático**; el trauma psíquico como **un afecto** y el **valor del mecanismo psíquico** de los fenómenos de la histeria. Sostiene en este periodo una firme **conexión causal con el trauma** en la **génesis del síntoma**; destaca lo que va a llamar una relación simbólica entre el **fenómeno patológico** y su **motivación**. Freud es su pensamiento **idealista** el pensar que los **síntomas histéricos** van a **desaparecer** en cuanto se consigue **despertar con toda claridad el recuerdo del proceso provocador** y con el recuerdo el afecto concomitante, dando expresión **verbal** al afecto. Vemos como el **despliegue significativo** (expresión verbal) del síntoma se torna indispensable.

Estos textos de estudios sobre la histeria encontramos esto cuando Freud dice: "Expresaba en palabras el afecto, (...) permite a su afecto estrangulado el decurso a través del decir, etc." Estas son palabras de Freud donde **hay una expresión**

verbal del afecto, la introducción de lo que decimos el síntoma es un hecho del lenguaje, una cara del síntoma está hecho por el lenguaje y otra parte no. Pero la que está hecha por el lenguaje es la que tiene acceso a un desciframiento y ese desciframiento es vía el lenguaje para asir al síntoma, su causa y su desciframiento posible.

En esta época Freud se apoya en la clasificación de neurosis traumática siendo el **trauma psíquico la verdadera causa de la enfermedad**, por lo tanto, la causa es psíquica. Describe como **trauma psíquico** cualquier **afecto que provoque** los **afectos penosos** de miedo **angustia vergüenza o dolor psíquico**.

¿Cómo pueden estos recuerdos actuar con tanta intensidad?

El dirá que para que **un recuerdo se debilite** en **su afecto** dependerá que **el sujeto reaccione** o **no** enérgicamente al suceso estimulante, por lo tanto, introduce **la descarga** por **reacción**, que es **el único medio del mecanismo psíquico normal del sujeto** sano para anular los afectos del trauma.

Entonces paralelamente a la reacción simbólica, a la importancia dada a la palabra Freud sitúa lo que más tarde llamara la corriente libidinal, Esto que se debilite o no el afecto, **la intensidad** esto que **se descarga** por **reacción** es una manera de **introducir la corriente libidinal**.

Entonces **la disociación de la conciencia** es **en esta época** la primera forma de **concebir el aparato psíquico**. Hablará de **estados hipnoides**; las **representaciones** nacidas de estos estados hipnoides, él dice, van a **ser excluidas** del comercio asociativo con el resto de las asociaciones permanecen aisladas, no se asocian con nada. Solo pueden asociarse entre sí formando una **segunda conciencia**.

El **método** terapéutico consistirá en **anular la eficacia de la representación** NO descargada por reacción, es decir **aquello que no se pudo abreaccionar**, es decir a aquello que no se le dio curso a la palabra, no se dio salida a través de la expresión verbal a **los afectos** que ahora permanecen **estancados**.

Entonces **los ataques histéricos** por ejemplo, serán **el retorno de un recuerdo** porque es la manera de descarga mediante **un ataque histérico**, como **el retorno de un recuerdo** es el **retorno de la vivencia** que causó el trauma psíquico.

En esta época freudiana inicial que **coloca en primer lugar a la rememoración**, la creencia absoluta esto **será la definición del inconsciente en términos descriptivos**; hacer **consciente lo inconsciente**.

Para que **desaparezca el síntoma** el **recuerdo debe retornar** a **la conciencia**, y es ahí donde podríamos comenzar a trabajar en el estado de la conciencia, estado

que ustedes tienen al escucharme y el mío también al dar esta clase. Estado de conciencia.

El **montante de afecto**; privado de la descarga, ya hemos dicho que hay una parte que **no accede a la conciencia** y que constituye en este momento de Freud un grupo psíquico separado, **el montante de afecto privado de una descarga** actuará y **será la causa de los ataques histéricos** de atracción para los ataques. Entonces Freud dice; Si logramos atraer tal recuerdo, totalmente a la conciencia normal. cesa la posibilidad de producir ataques, el piensa entonces que hay una Curación de aquel núcleo patógeno y del trauma. Es decir que **las enfermas de rememoración** o **la enfermedad del recuerdo** podrían ser curadas.

El trauma psíquico es definido como **toda impresión** que el **sistema nervioso** (ideal de la época de Freud positivista y medico) tiene dificultades en resolver por medio del pensamiento asociativo o la reacción motriz.

En estos momentos Freud conecta **la abstinencia sexual** como **motivo frecuente** de la tendencia a la angustia y va a decir que vencer las necesidades sexuales es el más duro de los combates, agotándose psíquicamente el paciente en su tentativa de represión del más poderoso de los instintos: el sexual. En las ediciones nuevas de Strachey aparecerá el concepto de pulsión, y no de instinto como aparece en López Ballesteros.

Pulsión será un concepto que revisaremos en las siguientes clases. Solo digamos que **No hay lo instintivo en el ser hablante**, con respecto al objeto sexual ni al objeto pulsional que son diferentes, porque no hay instintos es que el objeto **pulsional será siempre parcial nunca se constituirá en una unidad**. A diferencia del objeto del instinto animal, cuyo objeto siempre será el mismo y siempre estará en una matriz biológica y memoria biológica a diferencia de los nuestros que no son un dato originario, son a construir desde la infancia, desde la infancia construimos el aparato psíquico y sus componentes.

Freud entonces desde el inicio **le da importancia a lo sexual en la etiología** de las neurosis, en la etiología de los síntomas histéricos, descubriendo que es lo más difícil de relatar de sus pacientes. Por eso dice toda impresión que el sistema nervioso tiene dificultad en resolver por medio del pensamiento asociativo-que requiere de palabras- por eso nos da indicio que **es lo sexual lo que no se podrá poner en palabras**.

Dos casos de Histeria para ejemplificar lo que estamos diciendo:

1) **Caso Emmy de V.**

Paciente de 40 años con una proliferación de síntomas donde se despliega toda una cadena significativa alrededor del **tema de la muerte**. Viuda, su hermana

muerta, en su historia aparece el cadáver de la tía muerta, en sus recuerdos infantiles el hermano disfrazado de fantasma, dichos sobre la muerte, el tics que aparece mientras está velando a su hija menor, el hallazgo de su madre muerta, los sueños donde amortaja cadáveres colocándolos en sus ataúdes sin poder cerrar las tapas de los mismos. Es decir, toda una prevalencia de imágenes, pensamientos, sueños, despliegue asociativo que Emmy le cuenta a Freud en su relato aparece en todos lados **la palabra muerte**.

Freud procura a través de la Hipnosis con *Emmy* cancelar desaparecer el afecto que acompañaba el síntoma, hace desaparecer dolor de estómago, y el recuerdo y miedo y borrar ciertas imágenes terroríficas. Hay cierto efecto del psicoanálisis sobre todo el componente de dolor que hay en el síntoma.

Pero **es Emmy** quien le dice que **no pregunte tanto** en esta cosa inquisitiva que tenía Freud en su procedimiento inicial y en búsqueda del origen de la escena, de cuando, como etc. Emmy le dice a Freud; **déjeme relatarle a mí lo que quiero**: es indudable que la paciente había advertido el poder curativo de la palabra. Freud dirá que **hay magnitudes de excitación** (por eso la conexión con lo sexual) del trauma: ¿cuál es el trauma aquí? todas las referencias vinculadas a la muerte son las que constituyen claramente escenas traumáticas. Entonces **la magnitud de excitación** del **TRAUMA** se **transforma en Síntomas**, puramente somáticos **es lo que llama conversión histérica**. Pero también agrega que la completa abstinencia sexual de la paciente era motivo de la tendencia de la paciente a la angustia. Esto es importante porque la tendencia vinculación de lo sexual, lo libidinal, lo pulsional en juego. Articula aquí lo sexual y la angustia, articulación que va a cambiar en Freud. Pero aquí constituye la primera teoría sexual de la angustia que vincula directamente lo sexual con la angustia, casi una teoría fisiológica de la angustia. Esto implica en esta lectura que para Freud todavía aquí la angustia la libido una manera que tiene aquí de hablar se sexualidad como **libido sexual, y dirá es desviada de su empleo normal**, y que el empleo normal de la libido sexual **no produce angustia**. Es decir; Se traspone la libido cuyo empleo no es normal, en angustia.

¿Cómo es un empleo anormal de la libido en esta época de la neurosis de angustia? Es por ejemplo el coitus interruptus, con cierta satisfacción frustrada de la sexualidad con la impotencia relativa, todo ésto desencadena angustia, esta angustia que no tiene mecanismo psíquico. Es la **transformación de libido en angustia** que no se puede inscribir porque no admite ninguna derivación psíquica. La primera época donde primera nosología donde ubica las famosas neurosis actuales a diferencia de las psiconeurosis. **Las neurosis actuales** dentro de ella están las neurosis actuales las que **no tienen mecanismo psíquico**. Es decir, la angustia allí **no se va a enlazar mediante un mecanismo**. Si se vinculará

con algún contenido psíquico, el despertar de ese contenido es la condición para que aflore la angustia, pero una vez que afloró no tiene representación. Es una angustia que se desprende de algún contenido a partir de alguna situación psíquica, el despertar de ese contenido es condición la capital para que aflore la angustia.

Esta primera teoría de la angustia vinculada a que es **una angustia que no tiene mecanismo** que es una transformación de la libido directamente, no se puede inscribir porque no admite ninguna derivación psíquica, **es el núcleo de la neurosis de angustia**. Esta angustia es de otra naturaleza que la representación porque **no la admite a la** desviación psíquica.

Además, en el momento que lo psíquico se despega de lo consciente, dicha angustia se ubica y constituye un inconsciente más allá de la realidad esas escenas traumáticas. **La angustia en esta época** aparece como en una abertura misma del inconsciente, teniendo cierta relación, anunciando el trauma indicando de entrada que para Freud la angustia no tiene representación: no hay una idea asociada a ella queda en un agujero en un huevo. Lo retomaremos mas adelante que la angustia no tiene representación. La angustia entenderemos con Lacan se subjetiva en el cuerpo.

Retomemos esto: la magnitud de excitación del trauma se trasforma en síntoma son puramente somáticos; es decir introduce el cuerpo y llama a esos síntomas conversión histérica, y agrega que la completa abstinencia sexual era motivo de angustia, porque no pierde de vista esta primera teoría de la angustia que la libido fracasada, frustrada, **coitus interruptus es la causa de la angustia**. Es decir, esa **libido que no llegó a su fin, se transforma en angustia**.

En el **giro freudiano de los años 20**, esto **cambiará radicalmente** por ejemplo en Inhibición síntoma y angustia, veremos otro estatuto de la angustia, donde No estará vinculada, su origen, su causa no será la represión de la libido, sino que la **angustia estará en el lugar de la causa y no como efecto**.

Destacamos:

- No basta con tratamiento hipnótico, sus mandatos, sus enseñanzas y sugerencias
- Sino algo debe acompañarse en relación a un análisis psíquico en relación de la idea fija y patológica invitando al paciente a hablar de los estados de ánimo que precedieron a la aparición de la enfermedad, ella le dice espero déjeme hablar de lo que quiero hablar.

Ella está introduciendo algo sobre **las condiciones de posibilidad** que permitieron la **aparición de la enfermedad** es decir algo **que Freud No lo**

había pensado antes. Y por eso no lo preguntaba Freud. Descubrir las premisas sobre la cuales fueron construidas las ideas patológicas, solo así desaparecerían duraderamente aquellos síntomas.

Que otro descubrimiento conseguimos a través de otro caso.

- 2) **Lucy** la llamada emperatriz inglesa con quien abandona paulatinamente la hipnosis dando importancia puesta en relieve el relato de la paciente y el **uso del diván por primera vez. Con el fin de que el paciente se relaje dice Freud, y así se concentre mejor en las ideas que le sobrevenían la invita a acostarse.** Viene con el **síntoma** de **perdida de olfato** la importancia de las zonas erógenas algo que se desprende del órgano de la nariz, en el caso será lo olfativo y sensación olfativa subjetiva. Olía a harina quemada entonces Freud decide tomar ese síntoma, el olor a harina como punto de partida, frente a la pluralidad de síntomas que ella presentaba es decir había otros, pero Freud da importancia a ese detalle, justamente quien le iba a dar importancia a ese síntoma, el del olfato. Solo Freud suponiendo que la paciente sabía todo, y la invitaba a hablar porque suponía que ella lo sabía, tan solo obligarla a pronunciar algo ayudado con la imposición de manos: "dígame lo que ha visto o se le ha ocurrido". Se esboza la presencia de otro saber un saber inconsciente un sabe que no se sabe introduce un poquito de sugestión allí.

Es muy interesante leer estos primeros casos freudianos esta toda la avidez del creador de psicoanálisis, y su investigación del inconsciente es asistir a la creación del método y de un pensamiento único.

Con Lucy Logra advertir cual era la posición de esta mujer en el entramado familiar a partir de sus palabras, por ejemplo:

- Mi posición en la casa era tanto difícil,
- No recibía el apoyo que necesitaba
- Le presentó su dimisión (renuncia) al padre de la niña que cuidaba
- Casi decidida a abandonar la casa

Estos **relatos le permiten a Freud preguntarse** ¿de qué estaba hablando Lucy? Preguntas que se hacía Freud a partir de su escucha...

¿De qué está hablando? ¿De qué posición habla? ¿Qué clase de apoyo se refiere? ¿Que abandonaba? ¿Qué era lo que quemaba? Estas eran las preguntas que F. se hacía No conforme con las respuestas que Lucy le daba claramente. Clínicamente nos orienta con esas preguntas. Él quería penetrar en el núcleo patógeno del cual depende el olvido de recuerdos, a ella se le dificultaba ampliar en la conciencia los motivos o razones que

Freud le pedía que responda o amplíe, no recordaba ella. Justamente Freud abandona hipnosis porque le dificulta la ampliación de la conciencia de la vigilia consciente.

Él quería ir más profundamente penetrar en los motivos y el tema del **olvido era fundamental para Freud**. El sabía que ahí había algo un mecanismo que lo ocasionaba y lo sostenía y que luego eso mismo oficia de defensa y veremos mas adelante que también oficiará de satisfacción.

Pero en el comienzo de la clínica psicoanalítica en los albores de la técnica, en comienzos de descubrir que enferma. En este caso el comienzo de la sensación olfativa en Lucy, que es el síntoma que el recorta de los dichos de la paciente. Es decir, un Trabajo de arqueólogo de descubrir de ir a la profundidad, socavar su profundidad del inconsciente.

El quería y creía que esas representaciones se expulsaran del inconsciente y voluntariamente, pero ¿cuál era esa escena ese trauma esa idea, esa imagen...para que fuera expulsada? Decía entre las premisas del trauma debía haber una que el sujeto silenciaba, el advierte el silencio, lo represivo, a partir del olvido de que no dice. Es entonces cuando le **lanza a Lucy** su interpretación: "**sospecho que Ud. está enamorada del padre, del padre de los niños que Ud. cuida**" la negativa de **Lucy** fue inmediata, quien no quería saber...

Freud rescata de las frases de la paciente, y descubre como el sujeto relata ese amor que nace a partir del encuentro de **la ternura en la mira...** eso lo vincula Freud directamente con la premisa traumática. Ese hombre mientras le decía "**que contaba con ella para mitigar la orfandad de sus hijas...o sea sustituir el lugar de la madre muerta a través de Lucy**". Eso es lo no dicho, pero funciona como causa y determinante de los síntomas.

Freud nos ofrece aquí por un lado los orígenes de la teoría Edípica y además la aparición de los rasgos pulsionales de la elección del objeto amoroso en este hombre, es decir al ubicar a Lucy en el lugar de una mujer madre y esposa de él, muerta. Y por otro lado ubicar a este hombre en el lugar del padre y hombre para Lucy.

Las cuestiones del psicoanálisis básicas comienzan en estos primeros casos. Incluso algo sobre la **transferencia** porque al final del tratamiento la paciente sustituye el olor a harina quemada al inicio como síntoma de **Lucy** por humo de tabaco, el humo que seguirá ardiendo.

Freud observa los desplazamientos, porque Freud vincula este humo de tabaco como un rasgo trasferencial, es decir, el padre de las niñas

fumaba, pero también Freud fumaba. Entonces Freud advierte en transferencia un desplazamiento del síntoma, lo que en realidad sucede, en tanto el síntoma una vez puesto en el dispositivo a hablar se transforma en uno nuevo, ya no es el mismo respecto a cuándo se comienza un análisis, este síntoma es un síntoma analítico. Sufrió la transformación porque abrazó, incluyó, allí la figura del analista con el rasgo del humo. Es un nuevo síntoma creado en análisis bajo transferencia, tiene que ver con que el analista **de Lucy**; Freud también fumaba.

Freud no contaba todavía con el valioso concepto de transferencia, pero la minuciosa descripción del caso allana el camino para un descubrimiento. Por eso tomamos estos casos verifican el esfuerzo freudiano por encontrar el acontecimiento traumático, pero el acontecimiento está hecho de palabras de significantes, que el sujeto destaca.

- Otro de los casos: **Isabel**

La menor de 3 hermanas que es derivada con Freud con un síntoma: **no podía der un solo paso**, sufría de dolor de miembros inferiores (piernas) y dificultad para caminar; la famosa astasia-abasia (imposibilidad de mantener la estación vertical **astasia**) y de andar (**abasia**) y por supuesto no se explica por trastornos motores. Era la hermana más abnegada quien asistía a sus hermanos enfermos. Padeecía de estos dolores desde hacía años y Freud a fin de descartar una etiología somática, descubre que **Isabel** mostraba, al ser examinada por Freud, más bien placer que dolor y Freud dirá: gritaba como quien experimentaba un voluptuoso cosquilleo, se ruboriza intensamente cerraba los ojos y doblaba su torso hacia atrás. Esto indicaba que **el estímulo había tocado una zona histérica** es decir esta **expresión no podía corresponder al dolor** de **presionar los músculos, sino a pensamiento** que se **ocultaba detrás del dolor**. cuál era el material psíquico patógeno ¿eso era una verdadera excavación; advertir los accidentes del discurso; la concatenación causal, los puntos enigmáticos, las ausencias. Ahí llega a advertir los padecimientos nerviosos de la madre de Isabel, etc. no nos detendremos en eso, son elementos previos de su historia. que constituyen elementos conformaban lo previo.

Isabel era calificada como **atrevida** y **discutidora**, había una identificación masculina en relación al amor al padre dice Freud. Y es de suponer que Isabel se hallaba muy poco conforme con su sexo... el matrimonio para ella era un sacrificio en relación contraposición de las libertades de la soltería, etc.

El **padre** sufre un ataque cardiaco en la adolescencia de **Isabel**, esa situación lo lleva a estar postrado e Isabel **no se aparta de la cabecera del padre**, lo asiste durante 1 año y medio, día y noche. Se inician los **dolores en las piernas**. **El padre muere** y 2 años después comienza a sentirse enferma, comienza el periodo de la incubación de la enfermedad y luego se vuelca a cuidar a su madre. Y 1 año después se **casa la hermana** mayor con un hombre brillante, atractivo con un buen porvenir.

Se casa una segunda hermana también y el tema es que la hermana anterior con su cuñado decide trasladarse por razones laborales y esto aumenta la soledad de Isabel. Con el tiempo y debido al estado agravado de su madre, se convierte en la enfermera de la familia, no sin su propio agotamiento... ocurre que en esas condiciones sus dolores se acrecientan, también los dolores de la madre. además, le notifican una nueva enfermedad de su segunda hermana quien estaba embarazada, la que fallece antes que Isabel pueda acudir a su ayuda. El cuñado ahora viudo con el que Isabel tenía muy buena relación, decide ir a vivir con Isabel, su suegra y su hijo a la casa. Freud conoce a Isabel en esas circunstancias cuando Isabel previamente estaba sola, amargada alejada de todo trato social y sin inclinación a buscar el refugio ni el amor de un hombre; según las palabras de **Isabel**.

Comienza ahí con el tratamiento sobre los dolores terribles que la acuciaban cuando **prácticamente no caminaba**. Freud **insiste en una investigación sobre la primera aparición de los dolores** de Isabel advierte que la aparición de esos dolores estaba vinculados a **acercamientos con deseos eróticos**, pero **eran desechados inmediatamente**

Durante este primer período de tratamiento la paciente se complacía relatando su conocida historia de desgracias familiares repitiendo con una mirada burlona: "Sigo mal. Tengo los mismos dolores que antes". La transferencia negativa se hacía presente en la adherencia del sujeto a los beneficios secundarios de la enfermedad. Podríamos pensar que era la forma de decir a Freud que el tratamiento **no caminaba**.

Tampoco pudo Freud hipnotizarla, cuestión que Isabel aprovechó para recalcarle el mal resultado de su labor. Entonces es cuando decide invitarla a comunicarle sin restricción alguna aquello que surgiera en ese momento mientras presionaba su frente con las manos. Pero una noche que Isabel volvía de un baile, radiante y muy enamorada del joven encontró a su padre en peor estado de salud, reprochándose a sí misma el haber salido. Desde entonces y agravado por la posterior muerte del padre, Isabel deja de ver a este joven a quien la vida luego condujo por otros caminos. Los deberes filiales de Isabel, entraron en conflicto con sus deseos eróticos.

El segundo momento del tratamiento es muy fructífero en cuanto a **la rememoración**: dice Freud que Isabel conectaba el **dolor en el muslo** con el hecho de que en esa **zona** solía su padre descansar sus piernas hinchada. Avanza en la importancia en las Zonas Histerogénicas típicas y como **el dolor** empieza a intervenir en las sesiones a modo de brújula de los recuerdos. El síntoma nuevamente se hace presente en el análisis entonces. Esto implicaba que el **sujeto comienza a ceder parte de su goce al traer los recuerdos en sesión** hacia que, se **fuera liberando los dolores**.

Descubre que cuando se trataba del padre, del joven o cualquier suceso correspondiente al primer período el dolor era en la pierna derecha y cuando se trataba de la hermana, el cuñado o de la segunda mitad del historial de sus padecimientos era la pierna izquierda, no dudó en considerar una multiplicidad de síntomas análogos que parecían fundirse en uno solo.

El sujeto comienza entonces a enlazar la posición de estar "en pie" con una serie de **recuerdos** que acaban en la siguiente trama discursiva: **encontrarse "en pie" junto al lecho de su hermana muerta**.

Es interesante destacar que Freud escucha muy bien que tras los relatos de la enferma siempre repetía "**lo sola que estaba**", siendo que *stehen* en alemán significa tanto **estar** como **estar en pie**, como también decía tener la sensación de que "**no lograba avanzar un solo paso**" en sus propósitos. El síntoma era no poder dar un paso.

Estas sesiones que describe Freud, por ejemplo, estando **Isabel** tumbada en el diván se oyen unas voces en la habitación contigua y esto hace que **ella se levante precipitadamente diciendo que allí finalizaría la sesión** porque su **cuñado había venido a buscarla**. En ese momento **reaparecían los dolores** en el mismo momento y **en sesión**. Esto fue definitivo para Freud contundente para pensar en el diagnóstico y la aclaración del caso.

La cadena asociativa continua y **Lucía** le relata a Freud un recuerdo: estando junto **al lecho de su hermana muerta** surge como un rayo el siguiente pensamiento "ahora, ya está libre y puede hacerme su mujer" esa es la representación intolerable génesis de los síntomas histéricos. *¿Quién está libre?* **Su cuñado. Freud deduce que para ahorrarse la certidumbre de amar al marido de su hermana, Isabel, crea el síntoma crea el síntoma pagando muy cara la represión.**

Interpretación

Toda gira en torno a una representación intolerable que la ubicaría del lado femenino, la interpretación de Freud no es otra más que la del inconsciente del sujeto **Isabel** y así *se lo dice a Isabel: "Resulta pues que desde hace mucho tiempo atrás se hallaba Usted está enamorada de su cuñado"*.

Isabel reacciona con indignación y bajo protesta y eso no hace más que confirmar la hipótesis freudiana. Interpretación rotunda de Freud arriesgarse así tenía una historia en los relatos de la paciente, es decir Freud no la trae de la nada, su interpretación, sin relación directa con el texto de un paciente.

La reacción de protesta e indignación de Isabel por la interpretación freudiana, pero no hacía más que **confirmar la hipótesis** de Freud. Los efectos de rechazo de esta evidencia habían tocado un punto del ideal moral propio de la época.

El conflicto ya no es con el padre sino con su cuñado-

De ahora en más se trata para Freud de procurarle ocasiones de "**derivar por reacción**" ¿qué cosa? la excitación acumulada. ¿Cómo? mediante la palabra. Esto lo realiza, por un lado, **haciendo consciente que la amorosa inclinación hacia el cuñado estaba antes incluso que se casara su hermana.**

Freud decide para esto una vez que encuentra que ese nódulo representación intolerable, supone que está en la génesis de los síntomas, se lo dice a la paciente, lo hace consciente, entonces aparecen con una intervención habla de ciertos ideales y prejuicios de la época y de Freud. Decide entrevistar a la madre de Isabel para saber cuál era la situación que Isabel relataba, que pasaba con ese cuñado, como estaban las relaciones vinculares, quería saber más sobre la situación, pero pensando que posibilidades había que Isabel pudiera contraer matrimonio de saber con el joven viudo.

Debió cargar con sus prejuicios en varios casos Freud y este es uno de ellos. Freud sostenía que toda la ternura retenida (ligada al padre) debía ser volcada en un hombre y que mejor que en Isabel en el cuñado. ¿Cuál fue la consecuencia de ello? respuesta hostil de Isabel cuando la madre se acerca a él, porque Freud le pide que la madre hable con Isabel de sus asuntos íntimos. Dos reacciones:

- No querer escuchar más el nombre de Freud
- Hostilidad hacia su madre

Lo que piensa Freud es que **el desplazamiento del enfado** de la paciente hacia su madre lo sentía desplazada porque quizás allí se pudo expresar. Una madre siempre enferma, siempre deprimida de la que siempre se tuvo que ocupar.

El **síntoma** no desaparece. Freud nos dice que **el amor al cuñado** es "lo **enquistado**", "**el cuerpo extraño**". **Huésped** El "**amor inconsciente**" nunca dicho nunca elaborado, hasta que se encuentra con Freud por eso amor inconsciente.

Esto pierde con la conversión su intensidad quedando reducido a una representación débil haciendo posible su existencia como **grupo psíquico separado**.

Lo traumático: Una representación intolerable que se introduce

La conciencia no sabe cuándo aparecerá la representación intolerable reprimida pero sí tiene que haber **existido antes** en el pensamiento consciente pues sino no hay conflicto. Esto prueba el caso. **"Son precisamente tales momentos los que hemos de considerar como traumáticos"**.

Para Freud lo traumático es: la introducción de la representación intolerable que luego podrán verse multiplicados por sucesos análogos. Al caminar a Isabel le afloraban recuerdos de **sucesos análogos**, por ejemplo, haber sentido un deseo erótico respecto de aquel amigo con el que camino, etc., etc. y aparecen representaciones producto de **una escena** que **se recuerda** porque toda escena finalmente confluye en palabras para ser dicha.

Freud postula en la epicrisis del caso de Isabel "la regla general" en la génesis de los síntomas histéricos. Dirá que **el síntoma aparece tras el primer trauma desapareciendo después, pero volverá a emerger estabilizándolo con ayuda de un trauma ulterior**.

Esto significa que Freud supone una **suma de traumas** que tras el período de latencia inicial realizan la conversión que puede recaer tanto sobre el afecto como sobre el recuerdo.

La **conversión** por simbolización es algo que Freud descubre en estas pacientes dándole toda su importancia "la enferma había creado o intensificado por simbolismo, su perturbación funcional". Funcional en el sentido que es lo motriz, la pierna. Isabel hallaba en el síntoma la "expresión somática" de su impotencia manifestada con las expresiones: "carecer de apoyo", "no lograr avanzar un paso en sus propósitos". Por eso se habla **conversión por simbolismo**.