



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

TEMA:

**Análisis de caso: La virilidad como reafirmación de la
homosexualidad**

AUTORA:

COYAGO SALAZAR, MANUELA ELIZABETH

**Componente práctico del examen complejo previo a la
obtención del grado de Licenciada en Psicología Clínica**

REVISOR

Martínez Zea, Francisco Xavier

**Guayaquil, Ecuador
20 de Febrero del 2017**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por **Coyago Salazar, Manuela Elizabeth**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

REVISOR

f. _____
Martínez Zea, Francisco Xavier

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Galarza Colamarco, Alexandra Patricia

Guayaquil, a los 20 del mes de Febrero del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Coyago Salazar Manuela Elizabeth**

DECLARO QUE:

El **componente práctico del examen complejo, Análisis de caso: La virilidad como reafirmación de la homosexualidad** previo a la obtención del Título de **Licenciada en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 20 del mes de Febrero del año 2017

LA AUTORA

f. _____
Coyago Salazar, Manuela Coyago



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Coyago Salazar, Manuela Elizabeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo Análisis de caso: La virilidad como reafirmación de la homosexualidad**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 del mes de Febrero del año 2017

LA AUTORA:

f. _____
Coyago Salazar, Manuela Elizabeth



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
FRANCISCO XAVIER MARTÍNEZ ZEA
REVISOR

f. _____
ALEXANDRA PATRICIA GALARZA COLAMARCO
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
DAVID JONATHAN AGUIRRE PANTA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

ÍNDICE

RESUMEN	VI
INTRODUCCIÓN.....	8
DESARROLLO.....	9
NIVEL DESCRIPTIVO O FENOMENOLÓGICO.....	9
NIVEL DINÁMICO.....	14
NIVEL ESTRUCTURAL.....	17
CONCLUSIONES.....	20
REFERENCIAS.....	21

RESUMEN

El siguiente trabajo se presentó el análisis de un caso clínico titulado: “La virilidad como respuesta a la homosexualidad”, desde los niveles: descriptivo, dinámico y estructural. Presentado desde la práctica psicoanalítica principalmente desde la teoría freudiana y lacaniana. Para lo cual es necesario ubicar en la historia del sujeto, su discurso frente a él mismo y lo que percibe de su entorno, en una especie de historicidad acompañada de un análisis teórico psicoanalítico, que dará sustento a la forma particular del sujeto de hacer estructura, su forma particular de hacer con lo real; mediante su encuentro fantasmático y su síntoma como respuesta a sus experiencias traumáticas. En el cual se detalla mediante sueños, recuerdos de la infancia, y fragmentos de la vida cotidiana las vivencias de un joven homosexual de veintiocho años que se enfrenta con dificultades en sus relaciones afectivas especialmente con la de su madre y sus relaciones amorosas. Por lo tanto, encontramos que el diagnóstico presuntivo del sujeto dentro del caso clínico es Neurosis de histeria masculina.

Palabras Claves: *Homosexualidad, neurosis, sujeto, histeria masculina, fantasma materno.*

ABSTRACT

The following work presented the analysis of a clinical case called: “Virility as a response to homosexuality”, from the levels: descriptive, dynamic and structural presented from psychoanalytic practice mainly from the Freudian and Lacanian theory. For which it is necessary to locate in the story of the subject, his speech about himself and what he perceives of his surroundings, in a kind of historicity accompanied by a psychoanalytic theoretical analysis, that will give sustenance to the particular form of the subject of making structure, his particular way of doing with the real; through its fantasmatic encounter and its symptom in response to traumatic experiences. In which details by dreams, childhood memories and fragments of everyday life the experiences of a young homosexual man of a twenty-eight-year-old who faces with difficulties in his relationships especially with her mother and his relationships. Therefore, we found that the presumptive diagnosis of the subject within the clinical case is Neurosis of male hysteria.

Keywords: *Homosexuality, neurosis, subject, male hysteria, maternal ghost.*

INTRODUCCIÓN

Es necesario remarcar la importancia de cómo fue guiado el caso desde la orientación que ha utilizado el analista para el estudio del mismo, la del psicoanálisis. Plantea Greiser, que la clínica no busca curar el síntoma, como se realiza en el ámbito médico, ya que en psicoanálisis se sostiene la existencia de un real incurable y que la clínica analítica trata de ver qué hace cada sujeto con ello (Greiser 2012, p. 24). El analizar al sujeto de manera particular permitió en este caso hacer algo con esta imposibilidad frente a las relaciones de pareja y las distintas disputas con su madre.

Lo que a continuación se intentará ilustrar, a través de un caso clínico, es una reconstrucción de una experiencia terapéutica que muestra a un joven homosexual que inicia análisis luego de experiencias analíticas previas. Volcado a ser un sujeto que está atravesando un momento con altas cargas de tensión psíquica, que lo ha estancado inconscientemente, convirtiendo a su madre en su sustento económico. Se encuentra en la búsqueda de su pareja ideal con muchas dificultades para entregarse a las relaciones afectivas y el llegar hasta pensar que quizás ya no sea homosexual.

En este caso se encontrará la dificultad de dilucidar la estructura clínica a la que responde el sujeto, ya que la homosexualidad como la plantea Freud (1905) expone que “la sexualidad infantil puede ser normal, polimorfa o perversa, ubicando la homosexualidad dentro de la estructura de las perversiones” (p. 27). Pero en este caso particular se retomaría lo que Lacan (1973) sitúa como lo “homosexual en una posición neurótica estando en relación al falo” (p. 103), pudiendo pensar por diversas razones que este sujeto responde a una neurosis.

DESARROLLO

NIVEL DESCRIPTIVO O FENOMENOLÓGICO

A partir del análisis de un caso clínico abordado desde la práctica psicoanalítica, el cual relata la vida de un paciente masculino de 28 años de edad, que acude a consulta por derivación de su analista. Se presenta como un “*muchacho bien*”, pero empobrecido que oscilaba entre sentirse príncipe o mendigo, ángel o demonio.

Como motivo de consulta manifiesto, el paciente es derivado por su antiguo analista con quien duró dos años, anterior a él acudió a análisis por tres años a quien el paciente abandonó por no lograr una buena transferencia. El paciente se presenta como un hombre quien acentúa gran importancia sobre su apariencia física y por el alcanzar el éxito social. Ha cursado varias carreras universitarias convirtiéndose en, como destaca el analista, “*un eterno estudiante universitario*”. La madre asume los gastos económicos del análisis ya que no tiene trabajo y aún vive con la ella.

La problemática que presenta el caso reside en la imposibilidad de mantener una pareja, y distinta sintomatología que gira en torno a la infancia que será posteriormente analizada desde la teoría psicoanalítica.

Durante su infancia se destacan elementos que lo ven envuelto en escenas traumáticas de “*discusión y de violencia*” entre su padre y su madre. El paciente comenta que se tapaba con las sábanas o se tapaba los oídos;

luego de estas discusiones su madre se metía en el cuarto con él. En un primer momento comenta que el padre es quien los abandona, pero en sesiones posteriores comenta que la madre es la que decide dejar a este padre. Posteriormente el padre se casa con una mujer que señala como un “monstruo”, con la cual concibió un hijo, que al morir ambos es criado por su abuela. Por otro lado, con respecto a su madre se la presenta como esta madre “*depresiva*”, que tomaba mucho, que se “*enrola*” con muchos hombres pero a su vez comenta que él era su “compañero”. La madre tenía relaciones con muchos hombres y a pesar de sentirse querido, sufría cuando ella salía. En un episodio que relata el paciente, este comenta que la madre había engañado a uno de sus padrastros, comenta que él se sentía muy mal. Se podría pensar que estas relaciones que la madre tenía con muchos hombres, pudo haber originado celos en el niño, celos que también vienen dados en referencia al hermanastro de quien alega sí tuvo a su padre consigo.

Al irse parcialmente esta presencia masculina de la vida del paciente, este se ve forzado a vivir en “*un mundo de mujeres y de mujeres deprimidas*”, rodeado de tías, primas, y abuela. Los hombres eran borrachos o no los veía, la madre decía que se parecía a ellos. En términos generales se encontraba en un mundo de mujeres que se recriminan la presencia de un hombre, pasando por la abuela materna viuda que se lamenta por la muerte de su esposo, hasta la propia madre quien tenía conflictos en sus relaciones amorosas.

Otro elemento que comenta de su infancia es el encerrarse con una prima en la casa una tía a la que siempre iba, comenta que se tocaban y “era rico”. Un día el papá de ella los encontró y “casi nos mata” relata el paciente. Desde ese momento comenta que no pudo volver a acercarse a esa prima ni a ninguna (otra mujer).

Al entrar al colegio comenta que siempre fue “*como debilucho*”, sufría de burlas de los compañeros, por ser “*amanerado y torpe*”. En este punto se prometió en el siguiente colegio trataría de no serlo (amanerado). Sus mejores amigos eran homosexuales.

Con respecto a su sexualidad; comenta por primera vez su orientación sexual con relación a un episodio de su vida cotidiana. La relación con un amigo con el que mantiene relaciones sexuales, se está volviendo tormentosa comenta que no resiste la relación ya que se hacen mucho daño.

En este momento se empieza a conocer el motivo de consulta latente en el cual cito: *“Estoy peleando con todo el mundo, tengo mucha rabia con mi mamá, estoy peleando mucho con ella. Es que mi mamá me tiene furioso [...] Yo llego a mi casa, me siento intranquilo, y voy y cojo una botella y comienzo a tomar, me la tomo toda y si hay más, aunque sea otro trago, sigo tomando hasta que ya no puedo más. Eso es lo que hace que pelee mucho con mi mamá”*. Cuando bebe demasiado termina en relaciones homosexuales sórdidas, que lo llevan a tener accidentes que ponen en riesgo su vida. El paciente también logra situar el reproche a su madre por la falta de atención y la poca disposición que tiene para con él.

Continuando con lo que refiere a su sexualidad el paciente comenta que cuando iba al colegio y después llegaba a la casa, casi siempre estaba solo comenta que cree que eso fue lo que lo llevó a buscar el *“hombre que me sedujo y a quien, yo creo que seduje”*. En el paciente se instaura en la vertiente homosexual pasando por la seducción a hombres *“chiquitos y mayores”* y las relaciones sexuales con su hermanastro en casa de los padres. Desde este momento se podrían situar elementos que dan respuesta de su sexualidad, el encuentro con otros hombres se desenvuelve en escenas en las que se hace daño con el otro y se repiten continuamente a lo largo de todas sus relaciones homosexuales, lo que podría ser un goce particular tomado del fantasma materno. Por otro lado con respecto al padre, un padre perverso, relata el un acontecimiento que surge a sus 20 años *“me hizo desnudar para verme el cuerpo [...] desde ahí creí que era homosexual”*, afirmación que su madre desmintió un sin número de veces *“Yo sé lo que es ser perverso. Él era como yo que se acercaba a los ambientes sórdidos y le gustaban”*.

En una ocasión el paciente ingresó a la casa de la madre con una de sus parejas sexuales, comenta que la madre lo hecha de la casa por esta situación. A lo que añade el desprecio que esta madre siente hacia los homosexuales, aunque él sea uno de ellos; indicando que estos eran “mujeres envueltas en cuerpos inadecuados y que les tenía asco”. El paciente refuta este desprecio planteando que la madre no toma en cuenta lo que él hace por ella ya que no ha vuelto a tener tantas relaciones como antes y además ha tratado de tener relaciones con mujeres. Estos sucesos son terribles para el paciente y le provocan el quedar “muy mal”.

El paciente hace una diferenciación de los homosexuales y de los “maricas”, manifestando que los hombres que se comportan como unas locas son maricas, esa es la gran diferencia. Señala que en la universidad y en el trabajo algunas personas conocen que él es homosexual, dice sentirse “perseguido” por temor a que sepan su condición homosexual, menciona tener “miedo”, sobre todo cuando ve juntas a las mujeres de quienes imagina burlarse creyendo que es “marica”; la gente lo pueda señalar o que comenten sobre él.

El paciente comenta que hace poco había conocido a una pareja de la que parece enamorarse le fascina su belleza y su manera de pensar y de hablar. Relata eventos sexuales juntos en los cuales nota una particularidad, no le gusta que lo penetre lo cual le conlleva a cuestionar su homosexualidad. Luego manifiesta estar estancando, en un “limbo sexual” comenta: “siento que las mujeres me quieren convertir en heterosexual” esta afirmación surge al no poder tener relaciones homosexuales. Con respecto a relaciones sexuales con mujeres comenta que puede acercarse y lograr la erección pero el penetrar a la mujer “me aterra”, lo que le resulta aterrador es el que no se le pare.

Por otro lado, el paciente ha decidido terminar la carrera que había empezado a cursar, historia. Inicia hacer la tesis y logra terminarla, comenta que esto está hace feliz a su madre, que a su vez cree que ya es hora de irse de la casa pero que le aterra estar solo. Ha comenzado a frecuentar un

grupo de amigos que “*son homosexuales, pero no amanerados*”, comenta que le gusta estar en ese grupo ya que son masculinos. Posterior a este evento el paciente realiza un viaje a Alemania en donde se encuentra con un amigo de la madre que conoce desde su infancia; el único hombre que considera un “*buen padre*”. Se pudiera decir que en este reencuentro con esta figura masculina que le hizo semblante paterno en algún momento, da una presunta muestra de estas figuras que respondieron de alguna manera en el complejo de Edipo para con el paciente.

Para finalizar el relato del caso el paciente comenta estar saliendo del “limbo sexual” en el que se encontraba, se permite conocer a una pareja que al parecer “*se entrega*”. Decide vivir solo, ya que su sueldo ahora si le alcanza para hacerlo. Estas nuevas modificaciones en su vida podrían ser una antesala para que el paciente ocupe una posición diferente frente su sexualidad y frente al amor.

NIVEL DINÁMICO

A continuación, para iniciar con el análisis del caso clínico es necesario ubicar la forma particular del sujeto de hacer estructura, su forma particular de hacer con lo real; mediante su fantasma y su síntoma como respuesta a lo traumático.

El paciente inicia su relato desde un acontecimiento que percibe como adverso. A muy corta edad se ve como un niño envuelto en escenas de discusiones y violencia a manos del padre hacia la madre. En donde se instaura la idea de masculinidad como un sujeto de agresión, característica que el paciente acuñe al padre, además de la del abandono. Lacan (1999) plantea que se trata de “un padre real y potente aunque marcado por la castración” y, por lo tanto, “no omnipotente en el sentido fálico que puede tomar a su cargo en el deseo de mujer que habita en esa madre, dejando la posibilidad al niño de ubicarse en un lugar otro que aquel que saturaba imaginariamente siendo el falo para el deseo materno, vía identificación con aquel como Ideal del yo” (p. 199).

Según André retomando a Freud en la amenaza de castración se deben transmitir dos mensajes. El primero desde una madre desprovista de falo; y el segundo él se ubica como falo que le falta a la madre, sino que ha de identificarse a quien lo tiene, el padre (André 1995, p. 155). En este caso se imposibilita que el deseo de la madre encuentre sentido fálico en la pareja, es el paciente el que se enviste del “compañero” de la madre para ejercer esa función. Lo que hace el semblante de función paterna son todos estos dichos de estas mujeres de su alrededor lamentándose o fanfarroneando de lo que es ser un hombre. Ofreciéndole ciertas características de masculinidad, como por ejemplo le presenta la abuela: *“los hombres son de la cintura para arriba”* y la que le presenta la madre *“tú eres como el resto de los hombres”*. Estos elementos enunciados no solo sitúan su posición frente a la masculinidad, que en primera instancia es repudiada. Esta posición por la que el amaneramiento es su salida, es su objeto de

goce del objeto homosexual. El amaneramiento es algo que lo angustia por lo cual va por la vida tratando de responder con las relaciones fallidas ¿qué es un hombre?

Por esta vía anteriormente mencionada el sujeto hace la elección de objeto homosexual. Chaves, Cottet, & Solano (1990, p. 77) plantean que el discurso hacia el que tiende el homosexual y con el que tal vez podamos confrontarlo durante el análisis, es el “asumir la homosexualidad” excede, en efecto, la simple aceptación de un tipo de elección sexual. La homosexualidad masculina implica mucho más que una elección de objeto sexual: supone una verdadera teoría de la virilidad, en el sentido más elevado del término. En el paciente la expresión “*marica*” es una palabra que lo angustia. Cabe preguntarse ¿qué ocurre con la palabra *marica* que lo lleva a lo real? En su relato existen varios momentos en los que esta imposibilidad de asumirse como homosexual frente al otro le es angustiante. Ya que la madre “repudia” a los homosexuales planteando que son mujeres en otro cuerpo; elemento que molesta mucho al paciente; reforzado por el “miedo” de que en la universidad o en el trabajo se enteren de su orientación. El paciente percibe que grupos de mujeres son los que lo critican y le dicen “*marica*”. La madre es la principal contradictora a su orientación sexual, y es solo cuando logra asumirse como homosexual con respuesta de virilidad frente a la masculinidad que su vida empieza a cambiar.

Sopeña (1995, p. 9) expone que el varón histérico homosexual tiene una deficiente identificación sexual ya que se formula continuamente ¿soy hombre o soy mujer? Demostrando en su síntoma perturbaciones de la actividad sexual, con impotencia parcial o total. En el caso del paciente se puede evidenciar el cuestionamiento de su homosexualidad y el atravesamiento de lo que él llama “limbo sexual”, inhibiendo su actividad sexual con parejas del mismo sexo e imposibilitando el coito con mujeres pero si propiciando erecciones.

Por otro lado Constantino (1999, p. 31-33) retomando a Freud comenta que la histeria tiene su primer momento traumático en un incidente

generalmente sexual. En el paciente se ha logrado ubicar una escena traumática. Esta se da en su infancia, en donde manifiesta haber tenido tocamientos sexuales con una prima. Para él esta experiencia tiene un inicio agradable hasta que es descubierto por el padre de la prima, quien al sorprenderlos, su negativa fue tal que casi los mata, esta experiencia se vuelve traumática a posterior plantea el autor, ya que el incidente sexual es sufrido con disgusto, con asco y temor por la histeria. Este elemento da cuenta de su estructura, algo que se profundizara más adelante.

NIVEL ESTRUCTURAL

Se pudiera decir que presuntamente el paciente que se describe a lo largo del caso se situó en una neurosis histérica con la elección del objeto homosexual. Para iniciar la explicación del diagnóstico estructural es necesario ubicar los elementos que respondan a la neurosis. La presencia de síntomas histéricos que responden a la modalidad masculina permitiendo evidenciar el diagnóstico.

La histeria se caracteriza entonces por una repugnancia hacia lo sexual, al mismo tiempo que busca y propicia el acercamiento físico. Consentino (1999, p. 12) expone que esta paradoja se origina en los modos de resolución del conflicto edípico y de la prohibición del incesto. En el paciente se ve evidenciado este conflicto en varios momentos de su relato siendo uno de ellos el episodio en donde relata el encuentro que se evidencia como sexual con la prima en la casa de su tía, que tuvo tintes de satisfacción hasta el momento en que el tío los encuentra y crea en él esta imposibilidad de acercarse a esta prima, y a ninguna otra mujer. En este caso el acontecimiento de ser descubierto por el tío provocó un significante que le imposibilitó el volver a tocar a una mujer, en un primer momento este se da por la imposibilidad categórica que le presenta esta figura masculina en donde esta acción provocaría presuntamente la elección del objeto homosexual privándolo del tocar a una mujer. En un segundo momento provoca la imposibilidad de lograr la penetración a una mujer por miedo a que “no se le pare” aun teniendo experiencias heterosexuales que le provocan erecciones.

Por otro lado, en la histeria comenta Perales (2011, p. 78), que el sujeto parece condenado a la insatisfacción sexual y esta situación se reitera en otros aspectos de su vida. En el caso del paciente la imposibilidad que se define como la tendencia a fracasar, este es un síntoma notable ya que la

predisposición a estas relaciones conflictivas lo remite a repetir una y otra vez el mismo patrón que responde a esta temática.

Millot (1985, p. 126) comenta que en la histeria no se deniega la castración; se conoce y en cierto modo se asume. Sin embargo, se trata de ocultar. Ante el descubrimiento de la falta en el Otro, se propone ser el objeto que complete esa falta, en el paciente se podría ubicar este primer momento infantil, en donde luego de la separación de sus padres él se ubica como “compañero” de la madre, caminando de su mano por el mundo. El sujeto se identifica con el objeto del deseo del Otro, forjándose así la insatisfacción de este deseo frente a la madre, ya que él como “compañero”, no le fue suficiente, y esta madre se pone en busca de la pareja ideal pasando por un sin número de relaciones amorosas con distintos hombres, que marcan en el paciente un antes y un después. Fruto de esto recuerda que la primera vez que la madre le abandona fue a los dos años, adjudicando a este episodio el quedarse “sin memoria”.

Complementando Torres (2004, p. 31) define que en el caso de la neurosis, la castración ha sido simbolizada, inscrita, afirmada. Hace síntoma aunque no pueda ser reconocido por el sujeto como tal y en las formaciones del inconsciente. En este punto la represión se constituye como un modo del saber del sujeto, aunque él no sepa que sabe sobre la castración, o sea sobre la falta en el Otro. A lo largo de la vida del paciente se ha acogido al significante Amo “torpe y amanerado”, de los cuales se ha encapsulado al primero y ha repudiado al segundo sin poder salir de este. Con respecto al ser amanerado lo que se logra consolidar como un camino hacia búsqueda la cura, es al paciente ubicando en su contexto elementos de virilidad, situándose con círculos sociales que le den un referente de ser “muy masculinos”. Por otro lado, con respecto al significante “torpe” el cual fue atribuido desde pequeño por los compañeros de clases y luego reforzado por la madre, hizo de su vida un eterno estudiante universitario, que no se permitía acabar sus estudios, ni con nada en su vida. Al lograr ubicar un nombre frente a su sexualidad al lograr ubicarse frente al partenaire lejos del significante que atribuyo el fantasma materno, este le permite una modificación en la subjetividad saliendo de estos significantes anteriormente

planteados permitiéndole desarrollarse en diferentes aspectos de su vida, desde el académico, laboral, sentimental y familiar.

El problema que suscita el caso desde la teoría es exactamente ese, el ubicar elementos teóricos a un caso que al ser planteado desde la referencia de un joven homosexual con características perversas, dificultan en cierto grado la apreciación de la estructura clínica a la que pertenece. Al desarrollar el caso en un primer momento se hace pensar en una posible perversión, ya que como se menciona anteriormente existen características perversas que posteriormente serán atribuidas a la relación con el padre y los elementos a los que se sujetó el paciente del fantasma materno.

Por otro lado al ubicar en el paciente el lugar del discurso y sus diferentes síntomas en la historia infantil permite situar al sujeto en la estructura Neurótica, en donde de nuevo al llegar a este diagnóstico se encuentra con la imposibilidad académica atribuida por algunos psicoanalistas de que las neurosis histéricas son netamente otorgadas a mujeres. El desmitificar este elemento y disponer de los elementos de histeria en el paciente se volvieron un problema teórico pero a su vez un aspecto conceptual significativo ya que permitieron el abordaje del caso desde la histeria masculina.

CONCLUSIONES

A modo de conclusión se podría decir que el caso planteado a lo largo de todo el documento da cuenta del valor del trabajo analítico, en donde la presencia del síntoma no es nada más que el hacer particular del paciente frente a su fantasma. Logrando situar su estructura clínica desde el deseo de un sujeto histérico que está siempre en relación con los signos del deseo del Otro. En la histeria el sujeto necesita ver los signos del deseo del Otro para vivificarse, este elemento se encuentra presente en el paciente ya que su síntoma se dispara cada vez que trata de enrolarse con una pareja, respondiendo siempre de la misma manera; imposibilitándose una relación amorosa permitiéndose solo el acto sexual. Elemento presuntamente que acuño del fantasma materno frente a la pregunta de qué hacer con una pareja sentimental.

Todos estos acontecimientos que le aquejaban fueron de cierta manera desenredados de su discurso, permitiéndole reconocer su homosexualidad desde la virilidad y construir herramientas que le permitieran desalojarse de los significantes amos otorgados por el Otro.

REFERENCIAS

- André, S. (1995). Las homosexualidades del hombre o ¿cómo ser un hombre? En S. André, *La impostura perversa* (pág. 155). Barcelona: Paidós.
- Chaves, A., Cottet, S., & Solano, L. (1990). La homosexualidad en la Neurosis. En F. d. Freudiano, *Rasgos de perversión en estructuras clínicas* (pág. 77). Paris: Manantial.
- Consentino, J. (1999). Psicoterapia de la histeria: Defensa -yo, resistencia-sintoma. En J. Consentino, *Construcción de Los Conceptos freudianos* (págs. 31-33). Buenos Aires: Manantial.
- Consentino, J. (1999). Trauma:: Angustia y compulsión del sintoma. En J. Consentino, *Construcción de Los Conceptos freudianos* (pág. 12). Buenos Aires: Manantial.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. Barcelona: Alianza editorial.
- Greiser, I. (2012). *Psicoanálisis sin diván*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1973). *Seminario XX: Aun*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1999). *Seminario V: Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Millot, C. (1985). Deseo y goce en la histérica. En C. Millot, *Histeria y obsesión* (pág. 126). Buenos Aires: Manantial.
- Perales, C. (2011). La histeria masculina. . *Revista Chilena de Psicoanálisis*, 78.
- Sopena, C. (1995). La realidad psíquica en los estudios sobre la histeria. *Revista de psicoanálisis*, 21.
- Torres, M. (2004). Sin Caviar. En M. Torres, *Clínica de la neurosis* (pág. 31). Buenos Aires: Cuadernos del Instituto Clínico de Buenos Aires.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Coyago Salazar, Manuela Elizabeth**, con C.C: # **131383766-6** autor/a del **componente práctico del examen: Análisis de caso: La virilidad como reafirmación de la homosexualidad** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **20 de febrero de 2017**

f. _____

Nombre: **Coyago Salazar, Manuela Elizabeth**

C.C: **131383766-6**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis de caso: La virilidad como reafirmación de la homosexualidad		
AUTOR(ES)	Coyago Salazar, Manuela Elizabeth		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Martínez Zea, Francisco Xavier		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de Febrero de 2017	No. DE PÁGINAS:	25 paginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología Clínica, Construcción de caso, Psicodiagnóstico.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Homosexualidad, neurosis, sujeto, histeria masculina, fantasma materno.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El siguiente trabajo se presentó el análisis de un caso clínico titulado: “La virilidad como respuesta a la homosexualidad”, desde los niveles: descriptivo, dinámico y estructural. Presentado desde la práctica psicoanalítica principalmente desde la teoría freudiana y lacaniana. Para lo cual es necesario ubicar en la historia del sujeto, su discurso frente a él mismo y lo que percibe de su entorno, en una especie de historicidad acompañada de un análisis teórico psicoanalítico, que dará sustento a la forma particular del sujeto de hacer estructura, su forma particular de hacer con lo real; mediante su encuentro fantasmático y su síntoma como respuesta a sus experiencias traumáticas. En el cual se detalla mediante sueños, recuerdos de la infancia, y fragmentos de la vida cotidiana las vivencias de un joven homosexual de veintiocho años que se enfrenta con dificultades en sus relaciones afectivas especialmente con la de su madre y sus relaciones amorosas. Por lo tanto, encontramos que el diagnóstico presuntivo del sujeto dentro del caso clínico es Neurosis de histeria masculina.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: +593-4-0989441752	E-mail: maelics_94@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Rosa Irene Gómez Aguayo		
	Teléfono: +593-4-2200511		
	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):			