



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

TEMA:

Marcas, silencios y duelos no resueltos

AUTOR:

Romero Morocho Ronald Rolando

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

REVISOR:

Psi. Cl. Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

28 de febrero del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por **Romero Morocho, Ronald Rolando**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciado en Psicología Clínica**.

REVISOR

f. _____

Psi. Cl. Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Psi. Cl. Galarza Colamarco Alexandra Patricia, Mgs.

Guayaquil, a los 28 días del mes Febrero del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Romero Morocho, Ronald Rolando**

DECLARO QUE:

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

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

Guayaquil, a los 28 días del mes Febrero del 2018

EL AUTOR:

f. _____
Romero Morocho Ronald Rolando



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

AUTORIZACIÓN

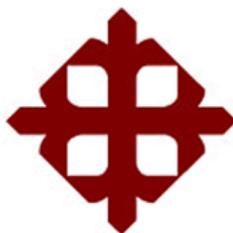
Yo, **Romero Morocho Ronald Rolando**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo “Marcas, silencios y duelos no resueltos”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 28 días del mes Febrero del 2018

EL AUTOR:

f. _____
Romero Morocho Ronald Rolando



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Psi. CI. MARTÍNEZ ZEA FRANCISCO XAVIER, Mgs.

TUTOR

f. _____

Psi. CI. GALARZA COLAMARCO ALEXANDRA PATRICIA, Mgs.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Psi. CI. ROJAS BETANCOURT RODOLFO FRANCISCO, Mgs.

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

INFORME DE URKUND

URKUND	
Documento	MARCAS SILENCIOS Y DUELOS NO RESUELTOS.doc (D35848349)
Presentado	2018-02-22 18:04 (-05:00)
Presentado por	francisco martinez (psic.martinez@hotmail.com)
Recibido	francisco.martinez.ucsg@analysis.arkund.com
Mensaje	Romero Morocho Ronald Rolando Mostrar el mensaje completo
	0% de estas 11 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

TEMA: Marcas, silencios y duelos no resueltos.

ESTUDIANTE: Ronald Rolando Romero Morocho.

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ELABORADO POR:

Psi. Cl. Francisco Martínez Zea, Mgs.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ÍNDICE

RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	2
DESARROLLO	3
1.1 Nivel descriptivo o fenomenológico.....	3
1.2 Nivel dinámico.....	5
1.3 Diagnóstico estructural	9
1.4 Problemas que el caso plantea a la teoría.....	11
1.5 Aspectos conceptuales significativos o sobresalientes del caso.....	12
CONCLUSIONES	13

RESUMEN

El siguiente trabajo se realizó mediante el análisis de casos y lleva como título: Marcas, silencios y duelos no resueltos. El caso trata sobre un paciente llamado Christopher, cuyos síntomas responden a una estructura neurótica obsesiva que tras la muerte de su madre se hizo manifiesta provocando un aislamiento progresivo e incapacidad de comunicarse con sus seres queridos como antes. Sus acciones, esconden un deseo de reconocimiento que va por el lado de satisfacer al Otro en su demanda, esto se pudo evidenciar en sus actos, desde la elección de su carrera hasta haberse ofrecido para hacerse cargo de su madre por la profunda depresión que tuvo después de la muerte de su esposo. El análisis revela que no hablar sobre la muerte y velar por su madre le dio una postura ante el goce que antes le resultaba reparadora porque no era consciente de que evitaba verse con su falta sosteniendo la de su madre en silencio, pero después de su muerte, este silencio ya no le funciona como solución sintomática y produce un aislamiento y malestar progresivo, por lo tanto, se encuentra con la falta de significación de la muerte de sus padres. Estos duelos no tramitados en Christopher ocasionaron que el sujeto evite hablar, se aisle y pierda la comunicación hasta que sus actos agresivos lo movilicen.

Palabras claves: Trauma, Deseo, Síntoma, Goce, Fantasma, Neurosis, Obsesión, Duelo.

ABSTRACT

The following work was carried out through the analysis of cases and is titled: Marks, silences and unresolved griefs. The case is about a patient called Christopher whose symptoms respond to an obsessive neurotic structure that after the death of his mother became manifest causing a progressive isolation and inability to communicate with his love ones as before. His actions hide a desire for recognition that goes on the side of satisfying the Other in his demand, this could be evidenced in his actions, from the choice of his career, to having offered to take care of his mother for the deep depression that had after the death of her husband. The analysis reveals that not talking about death and looking after his mother, gave him a position of joy that was previously repairing because he was not aware that he avoided seeing his lack by holding his mother's in silence, but after her death, this silence doesn't work as a symptomatic solution and produces an isolation and progressive discomfort, therefore he finds himself with the lack of significance of the death of his parents. These bereavements that were not processed in Christopher caused the subject to avoid talking, isolating himself and losing communication until his aggressive acts mobilize him.

Keywords: Trauma, Desire, Symptom, Jouissance, Ghost, Neurosis, Obsession, Grief.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se precisará ubicar la dinámica particular con la que cuenta el sujeto en la neurosis obsesiva en la relación de su deseo con el síntoma, el goce y el fantasma, con el afán de resaltar que el deseo del obsesivo es reconocido por el psicoanálisis como un imposible porque se origina en una demanda, por lo tanto, el deseo de Christopher se convierte en una necesidad que dejará marcas en el síntoma y el fantasma.

El motivo de consulta permite ahondar la razón del malestar por el cual el sujeto decide ir a análisis, últimamente se entristece mucho y se le quiebra la voz cuando habla de algo relacionado con su incapacidad para ser como antes, esta incapacidad se revela por una serie de manifestaciones agresivas que dejan al sujeto pensando en su aislamiento.

A nivel fenomenológico se tendrán en cuenta los eventos que se han suscitado en Christopher desde su infancia y la relación que tienen en el origen del sentimiento de incapacidad por la culpa y las consecuencias de las muertes no tramitadas.

En el análisis de lo dinámico, se revelará la forma particular que tiene el paciente de relacionarse con la falta. Este nivel es clave para que el sujeto pueda ofrecerse a cubrir la falta de su madre por la muerte del padre. Es así como el aislamiento ante la irrupción que causa la muerte se da en consecuencia de la falta de significación y su incapacidad para hablar de aquello, producto de la anulación del afecto de la muerte del padre.

Su estructura obsesiva revela una marca de culpa por haber gozado de más en su infancia de ciertos privilegios con sus padres; este exceso de satisfacción permitió que se instale en el sujeto un sentimiento de incapacidad con relación a sus hermanos y el deseo de cumplir con el deseo del Otro para anular la culpa y ser reconocido cumpliendo con la demanda.

DESARROLLO

1.1 Nivel descriptivo o fenomenológico

Motivo de consulta

Manifiesto

El motivo manifiesto para que el paciente acuda a una consulta psicológica a sus 50 años, 5 años después de la muerte de su madre, se debe a que hace seis meses sin motivos aparentes reaccionó de manera violenta ante una serie de eventos que lo llevaron a pensar que “algo raro le estaba sucediendo”, siente que desde hace algún tiempo atrás se entristece mucho y que la voz se le quiebra con frecuencia cuando habla de algún tema relacionado con su trabajo o su familia, sin saber la causa por la que ha ido perdiendo la comunicación con las personas que más aprecia por su silencio y su aislamiento progresivo.

Latente

En su sentimiento de “incapacidad” se pregunta por qué no puede ser como era antes mientras se repite a sí mismo: “no sé qué decir”, “no puedo decir nada”. La falta de significación de la muerte de la madre deja al paciente en un estado de aislamiento progresivo durante 5 años porque no puede tramitar esta muerte más allá del silencio que ha sostenido como una solución sintomática ante la muerte de su padre. La retención del afecto culmina en el acto agresivo que permite una lectura analítica de la estructura del paciente.

Historia del problema en relación con el síntoma

Christopher creció con sus padres y sus dos hermanos mayores. Su hermano mayor era agresivo y cruel con él y con sus padres, contrario a él y a su otro hermano. Por ciertos periodos durante su infancia, la triada padre-hijo-madre viajaron por el mundo, mientras sus hermanos se quedaban estudiando en casa, esos viajes quedaron marcados como momentos de

satisfacción y de calma. Sus dos hermanos fueron excelentes estudiantes, en cambio él, siempre tuvo problemas en los estudios y se sentía incapaz, pese a ello, siguió la carrera de ingeniería civil como su hermano mayor y como su padre; su hermano mayor, a pesar de todo había dado muchas alegrías a sus padres en el ámbito académico.

Aunque Christopher no tuvo mucho éxito en su profesión se convirtió en un buen administrador y desempeñó algunos cargos importantes en instituciones del Estado; era asesor de una entidad gubernamental, pero no se encontraba a gusto porque sentía que no rendía lo suficiente; se sintió muy incompetente durante una reunión, cuando quiso y no pudo responder sobre un tema del cual sintió la necesidad de responder.

El abuelo materno de Christopher murió cuando su madre era joven, por lo que ella tuvo que hacerse cargo de su familia, incluso después de casada, hasta que sus tíos se casaron y su abuela murió, cuando él tenía 10 años.

Su padre murió de repente cuando Christopher tenía 21 años; en vida fue un ingeniero civil muy reconocido que trabajó en varias empresas industriales y fue durante muchos años subgerente de una de éstas. En su casa no se volvió a hablar del padre porque en su familia se evitaba recordar a los muertos.

Después de este suceso, Christopher se propuso cuidar de su madre debido a que sus hermanos ya se habían casado y su madre había entrado en una depresión profunda que nunca superó; él y su madre pasaban en el cuarto “metidos, cada uno, en el silencio del otro”. Un tiempo después de la muerte del padre, la madre desbarató la casa y vendió muchas cosas del padre. Dos años después de la muerte del padre, Christopher se casó con una chica que había conocido en la universidad, con la que tuvo dos hijos, y vivió con su esposa y con su madre hasta que esta falleció.

Al principio esta pérdida no le habría causado mayor problema porque durante los últimos años su madre padeció una enfermedad larga y dolorosa y la muerte habría representado un alivio para ella. Sin embargo, con el paso del tiempo, sin saber por qué, fue perdiendo el interés por la comunicación, empezó a aislarse de su familia y amigos, en él predominaba el silencio y la

inactividad. Cuando llegaba a casa se sentaba en la silla que antes ocupaba su madre y se adormecía en ella.

Su estado de ánimo no lo deja salir frecuentemente de casa, sólo cuando su esposa lo obligaba. Se recriminaba porque no era una persona locuaz y entretenida como antes y no sabía que era lo que lo impedía hablar, pasaba el tiempo pensando “no sé qué decir”, “no puedo expresar nada”.

A esto se suma que seis meses antes de entrar a análisis, no se explica por qué cometió un acto violento que consideró “aterrador”, utilizando un mazo con mucha agresividad, rompió una pared divisoria que un maestro había construido erróneamente en una floristería que hace poco había comprado su mujer. Sorprendido indica que “nunca hubiera sospechado que sería capaz de tener tanta rabia”. Dos eventos posteriores, de los que tampoco sabía porque había reaccionado violentamente durante una discusión con sus amigos, lo llevaron a pensar que algo raro le estaba sucediendo, por ello decide pedir ayuda profesional después de esperar seis meses desde aquellos eventos.

1.2 Nivel dinámico

Para hablar del síntoma, es necesario relacionar las marcas que producen la irrupción de la muerte de su padre y de su madre en el trauma como retorno de lo reprimido que se encausa en la repetición de un síntoma familiar que toma de su madre. En un primer momento, la negación de la muerte del padre y hacerse cargo de la depresión de su madre le permitió sostener este real taponando la falta. Haciendo referencia a los dos tiempos del trauma de Freud, Godoy (2012) sostiene que:

En efecto dichos síntomas indican un éxito de la defensa, [...] la sostienen. En consecuencia, no se trata aún de la enfermedad, [...] inauguran un periodo que llamaré, de “salud aparente” [...]. Por el contrario, la “enfermedad propiamente dicha” sólo irrumpe cuando esta solución fracasa produciendo otro tipo de síntomas, los del “retorno de lo reprimido” o “fracaso de la defensa”. (p. 154)

La solución sintomática del paciente fracasa con la muerte de su madre, esta pérdida le produce un desbarajuste de lo simbólico. Este síntoma que antes le había permitido sostenerse ante la muerte del padre reemplazando la significación simbólica por el recurso imaginario de mantenerse en silencio no le funciona más ante la ausencia de la madre y comienza a perjudicarlo en diferentes ámbitos de su vida.

En este caso, la duda que lo hace esperar, 6 meses después de las señales de alerta que manifiesta la angustia no lo deja caer en cuenta de que el silencio ya no le funciona como un arreglo cuando no tiene un Otro a quien acudir en su demanda. A esto se puede añadir que “la duda es un síntoma de la irresolución intrínseca del obsesivo, una forma de elegir no elegir, [...] cuando no se trata de preguntar al Otro por la causa de su determinación” (Lutereau, 2014, p. 79)

El síntoma le deviene como clínico en tanto se pregunta por su incapacidad para relacionarse como antes con los demás, reconociéndose como un sujeto dividido por una falta en relación con el Otro porque ignora que hacerse cargo de su madre; a la vez que le proporcionó un sostén, anuló su deseo por oponerlo ante el deseo del Otro desde una pantomima que tiene como trasfondo pensar que, si él no se hacía cargo de la depresión de su madre, nadie lo iba hacer. En este sentido, G. Clastres, S. Cottet & C. Léger (1986) refieren que:

El síntoma se estructura a partir de un encuentro, verdadero desencuentro traumático donde lo real va a imponer al sujeto la verdad sobre el deseo que lo ocupa, deseo cuyas afinidades con lo imposible van a conducirlo a los impases en serie de su pantomima obsesiva. (p. 173-174)

Es así como el goce del sujeto se condensa en su síntoma y gira en torno a la repetición del silencio ante el real de la muerte que ha venido sosteniéndose en su familia con su madre como portavoz, en una suerte de comunidad que repite como regla: no hablar sobre las muertes y hacerse cargo de su familia para evitar verse con la falta. Esta “solución” que se centra en la evitación se instaura en lo imaginario específicamente por los

silencios y las acciones de la madre ante la muerte de personas importantes en su vida.

Estos recursos imaginarios del paciente no permiten que se desarrolle tanto los síntomas obsesivos como lo han hecho después de la muerte de su madre. Sostener el silencio para anular el encuentro con lo real y el goce que implica su postergación le permitió no verse en falta hasta que su madre murió.

La demanda implícita de velar por su madre en silencio al dar cuenta de su falta se estructura como significante en tanto le permite sostenerse con ella en la evitación del trauma, esto se ve claramente cuando rescata que él y su madre pasaban en el cuarto “metidos, cada uno, en el silencio del otro”. Ante la dificultad de articular el objeto (a) con el goce, en su texto *una pregunta ¿a quién?*, Ramirez Puig & Roldan (1986) sostienen:

Por eso ubicamos en el costado simbólico del Nombre del Padre la posibilidad de la nominación haciendo del significante un impronunciable para el sujeto. Su ubicación en el registro imaginario posibilita al sujeto entrar en las vías de la identificación a partir de S1. (p. 80)

Es importante señalar, que el silencio apaciguador ante la muerte del padre con la costumbre que cumplía su madre ha servido de apoyo al sujeto en parte de su construcción fantasmática siendo el hijo que va al auxilio de su madre. No obstante, la anulación del afecto y el silencio de esta primera muerte dejan un resto por fuera de su fantasma que apunta a lo real y que le retorna como insoportable después de la muerte de su madre por la falta de significación que le ha dejado no hablar de estas muertes. Su aislamiento le produce malestar en tanto le revela su falta. En relación con esto, Schejtman (2012) hace referencia en *Lo real del superyó como objeto* y menciona:

Nos parece posible situar, [...] al menos dos vertientes del objeto (a), a saber: como un puro resto real, causa de la angustia; o bien, como sostén del deseo, ya no un puro real, sino incluido en una escena, dentro del marco que le brinda el fantasma. (p. 208)

Se podría relacionar los actos agresivos con una representación de su deseo que estaba destinado a inhibir, al igual que su madre, cuando esta destruyó parte de la casa tiempo después de la muerte del padre. Al inhibir su falta, la angustia se manifiesta en el acto agresivo, que revela la falta de significación ante la muerte de la madre que se registró con un silencio anterior. En base a esto Mazzuca (2012) sostiene que “la inhibición, rasgo esencial en el obsesivo, encuentra su otra cara en la compulsión, donde se trata de que el sujeto no puede inhibir, no puede retener”. (p. 136) La culpa posterior al acto revela que hay una desestabilización de su fantasma, lo que lo dirige a una consulta psicológica después de una postergación.

El deseo del paciente no puede formularse sino es sobre una pantomima tomada como demanda del Superyó para así evitar verse con su propia falta, su deseo se vuelve imposible en el momento en que lo ubica como demanda del Otro, “Lacan definió que el deseo transforma la incondicionalidad de la demanda en condición absoluta [...] será el lugar donde ubicará ulteriormente el objeto (a) como causa del deseo” (Mazzuca, 2012, p. 128).

En este sentido, elegir la misma carrera de su hermano le permitiría satisfacer esta demanda del deseo del Otro en lo académico, no obstante, la pantomima hace efecto al mantener su deseo como imposible, cuando encuentra dificultades para cumplir con esos ideales en el ámbito profesional porque su deseo se dio en consecuencia de una culpabilidad por no ser un “excelente” estudiante como sus hermanos.

Asimismo, la demanda del superyó le permite, como ya se había dicho anteriormente, ubicar su deseo desde una pantomima en su deseo de reconocimiento del Otro. Hacerse cargo también de la enfermedad final de su madre se formula sobre una lógica que apunta a su deseo inconsciente de destrucción cuando menciona: la muerte habría representado un alivio para ella. Bachetta (2009) en relación con el fantasma sádico del obsesivo refiere que “la suspensión del otro imaginario sobre el abismo del sufrimiento es lo que constituye el extremo y el eje de la erotización sadomasoquista.”

(p. 1) Por lo que el sujeto no da cuenta de que es la muerte de su madre lo que le produce este masoquismo en su incapacidad para permitirse hablar.

El fantasma del obsesivo se caracteriza por la relación oblativa que tienen los significantes con el deseo, con el objeto anal y con la demanda, Godoy (2012) respecto a esto refiere que:

El obsesivo supone una falta en el Otro, la cual resultaría colmada a través de una serie de objetos cesibles otorgados como dones destacando la dimensión de la oblatividad con los que respondería a la demanda del Otro. Se trata aquí de la reducción del deseo a la demanda, lo que asegura su valor fálico para el Otro. (p. 176)

Este fantasma le permite tener una lectura del deseo en el Otro; el deseo del Otro ante su deseo se relaciona con el objeto anal en la medida en que retiene hablar sobre la muerte del padre, ofreciéndose cuidar de su madre para retener también su depresión. Este acto, considerado como una hazaña del obsesivo adquiere un valor fálico para quien anota sus actos a nivel del superyó, es decir, su madre; de este modo, evitar su falta incluye una finalidad narcisista que le permite sostenerse ante la mirada del Otro, lo que refleja que su posición está necesariamente anclada al mantenimiento de su madre.

No conviene dejarse encandilar por la existencia del rival imaginario [...] sino que hay que localizar al Otro, el tercero, aquel para quien el sujeto actúa y al que, como espectador invisible, le ha sido adjudicado el papel de contar, de registrar el récord. (Mazzuca, 2012, pág. 124)

1.3 Diagnóstico estructural

Para hacer una diferenciación de estructuras en el caso, es necesario tener en cuenta la forma que tiene el sujeto de relacionarse con el otro y con el Otro, a partir de esto podemos distinguir que no estamos frente a una psicosis puesto que el paciente no presenta ningún tipo de fenómeno elemental delirante o algún fenómeno de cuerpo que pueda respaldar dicha estructura. Por otro lado, tampoco se puede pensar en una perversión ya

que el paciente no busca ser objeto de goce del Otro ni dividirlo, más bien vela por el Otro hasta su muerte.

Hablamos de una neurosis en tanto el paciente ha sido reconocido en el deseo de los padres como el preferido ante los hermanos, tomar rasgos del padre y del hermano para identificarse y orientarse por la vía profesional le permite ubicar su deseo como un imposible mediante la demanda, convirtiéndola en una necesidad, esta característica de la obsesión da pie a pensamientos rumiantes de incapacidad, como es sentir que no rinde lo suficiente en el trabajo o también ya no poder “ser como antes” con los demás después la muerte de su madre y de sus actos agresivos, cuando lo único que le impide hablar son sus pensamientos.

Para precisar, se puede decir que estamos frente a una neurosis obsesiva y no ante una neurosis histérica porque como dicen Stevens & Vereecken (1986) en su texto *La neurosis obsesiva, dialecto de histeria*:

A partir del discurso histérico, el obsesivo opera cierto retorno al discurso del amo, donde, con todo, no figura sino como muerto o como sombra [...] haciéndolo estar siempre en otra parte que aquella en donde se corre el riesgo, y no dejar en el lugar sino una sombra de sí mismo, pues anula de antemano tanto la ganancia como la pérdida, abdicando de entrada el deseo que está en juego. (p. 77)

La estructura obsesiva de Christopher se construye en consecuencia de una operación simbólica que deja una marca de culpa inconsciente en su niñez producida por el intento de obtener un reconocimiento de sus padres tras sentirse incapaz por el exceso de satisfacción que le produjo los viajes y no haber estudiado como sus hermanos, esto le permitió sostenerse en la vida sintiéndose incapaz cuando no puede cumplir con sus ideales. Tanto la elección de su profesión, como hacerse cargo de su madre, revelan actos que van por el lado de la búsqueda de reconocimiento y que, así como su carrera le dio apertura en lo social, los actos y los silencios le ofrecieron una solución a lo que es imposible de tramitar. Siguiendo a Mazzuca (2012) refiere que:

El obsesivo se pone toda clase de tareas arduas, jalonadas de obstáculos a vencer, que se empeña en llevar a cabo. Pero lo que está en juego no es la satisfacción de su realización misma, sino el premio, el reconocimiento del Otro. (p. 124)

Las muertes no procesadas por la madre han funcionado como ejes para que el paciente construya un fantasma que evita hablar de estas muertes y que a la vez le proporcionan una orientación sobre su deseo en la demanda. La muerte del padre revela la condición de su fantasma oblativo, tomar la demanda de hacerse cargo de su madre en silencio no da pie a la significación, sólo a una solución por la vía imaginaria; irónicamente, se posiciona en un no querer saber sobre la ausencia que deja su muerte.

El sentimiento de incapacidad, aislamiento y reacciones agresivas, que actualmente lo aquejan, lo propicia la muerte de su madre ya que lo descoloca del lugar que le permitía velar la falta. Acudir a su madre en su falta ya no le es posible para poder ubicar el deseo como un imposible. Respecto a esto, G. Clastres *et al*, (1986) mencionan que:

Se trata de poner la demanda del Otro en el lugar y el puesto del significante del deseo; para el obsesivo, el Otro demanda pero no debe desear. Es preciso que el Otro le demande; es lo necesario que sostiene para él lo imposible. (p. 175)

1.4 Problemas que el caso plantea a la teoría

Se puede destacar como la irrupción de la muerte de la madre deja una marca en la subjetividad del paciente que ha incurrido a una desorganización de su fantasma. En consecuencia, no poner en palabras los afectos de aquellas muertes significativas no permite que pueda elaborar satisfactoriamente el duelo.

Permanecer durante 5 años aislándose sin buscar una solución a su malestar podría indicar en un primer momento de que el caso podría tratarse de una melancolía, sin embargo, esta opción fue descartada porque es evidente que hay un interés particular del sujeto por sus relaciones interpersonales que lo movilizan después de dar cuenta de lo que estaba

provocando su conducta al tener que verse con su falta. No es sino hasta que su discurso se histeriza a partir de la retención del habla que culmina en el acto, que le permite darse una apertura a su falta y puede vislumbrarse su síntoma que tiene la finalidad de elaborar un duelo sostenible.

Esta falta de significación podría dificultar a la hora de direccionar la cura, al no saber si únicamente le serviría al sujeto la restitución simbólica de la muerte de sus padres como una solución a una urgencia subjetiva originada por la muerte de su madre, y dejar que continúe con su vida porque hay una suerte de histerización del síntoma, o ahondar sobre la operación de su fantasma de convertir su deseo en demanda.

1.5 Aspectos conceptuales significativos o sobresalientes del caso

La anulación del afecto respecto a la muerte del padre, con la demanda de hacerse cargo de su madre han servido para que el sujeto mantenga cierta orientación de su deseo mediante el síntoma que le ha permitido darse un sostén a la vez que responde a la falta de su madre. No obstante, cabe destacar la doble vertiente del síntoma en relación con el silencio en el deseo y el goce; en donde el goce sin palabras se revela en el acto agresivo tras la inhibición del afecto y, sobre su postergación, el silencio le sirve durante cierto tiempo para ocultar la falta.

En su postergación de verse con la falta de su madre vincula el silencio ante la muerte como un recurso que repite de la historia familiar. Este silencio le aporta un goce que no le permite poner en cuestión su respuesta de ubicar el silencio ante la muerte como una solución imaginaria.

CONCLUSIONES

De los datos obtenidos a partir del análisis del caso de Christopher, es importante destacar como sus elecciones han ido por el lado de complacer al Otro en su falta a partir de que su deseo se vincula a una marca de culpa inconsciente que no le permite responder a esta más allá de imponerse ciertos mandatos. Por un lado, la elección de su carrera profesional le dio cierto reconocimiento y un valor social, por otro lado, la acción de velar por su madre en silencio, en base a una costumbre familiar, mas allá de haber marcado un “saber hacer” evitando hablar de la muerte, le propició una solución endeble porque carece de una significación simbólica.

Ciertos aspectos permiten tener una orientación sobre cómo el paciente ha ido estructurando su fantasma y limitando su goce a partir de marcas y silencios que fueron representativos en su infancia y su adultez para así evitar dar cuenta de su división subjetiva a partir de la anulación de afectos sobre los duelos no resueltos de sus seres queridos frente a la cual el silencio fue una solución sintomática frágil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bachetta , M. C. (Agosto de 2009). *El fantasma en la neurosis obsesiva*.
Obtenido de A-verare: http://www.a-verare.com/Espanol/Documentos/EL_FANTASMA_EN_LA_NEUROSIS_OBSESIVA.pdf
- Clastres, G., Cottet, S., & Léger, C. (1986). Demanda, deseo y goce en la neurosis obsesiva. En *Cuarto Encuentro Internacional del campo Freudiano* (págs. 173-174). Buenos Aires: Manantial.
- Godoy, C. (2012). Conciencia y muerte en la neurosis obsesiva. En *Elaboraciones Lacanianas sobre la neurosis* (pág. 154). Buenos Aires: Grama .
- J. Gorog, G. M. (1986). El Sintoma Obsesivo. En *Cuarto encuentro Internacional del campo Freudiano* (pág. 142). Buenos Aires: Manantial.
- Lutereau, L. (2014). El laberinto de la neurosis obsesiva. En *Histeria y obsesión: Introducción a la clínica de las neurosis* (pág. 79). Buenos Aires: Letra Viva.
- Mazzuca, R. (2012). La neurosis obsesiva en la elaboracion lacaniana. En *Elaboraciones lacanianas sobre la neurosis* (pág. 122). Buenos aires,: Grama ediciones, 2012.
- Ramirez Puig, M., & Roldan , A. (1986). Una pregunta ¿a quien? En *Cuarto Encuentro Internacional del Campo Freudiano* (pág. 80). Buenos Aires : Manantial .
- Schejtman, F. (2012). Superyó, carozo del padre. En *Elaboraciones Lacanianas sobre la Neurosis* (pág. 208). Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Stevens , A., & Vereecken, C. (1986). La neurosis obsesiva, dialecto de la histeria. En *Cuarto Encuentro Internacional del Campo Freudiano* (págs. 76-77). Buenos Aires: Manantial.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Romero Morocho Ronald Rolando** con C.C: # **(0923722631)** autor/a del **componte práctico del examen complejo: Marcas, silencios y duelos no resueltos**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 28 de febrero del 2018

f. _____

Nombre: **Romero Morocho Ronald Rolando**

C.C: **0923722631**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Marcas, silencios y duelos no resueltos		
AUTOR(ES)	Romero Morocho Ronald Rolando		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psi. Cl. Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	FILOSOFÍA, CIENCIAS Y LETRAS DE LA EDUCACIÓN		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	28 de febrero de 2018	No. DE PÁGINAS:	24
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicoanálisis, psicología clínica, Análisis de caso		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Trauma, Deseo, Síntoma, Goce, Fantasma, Neurosis, Obsesión, Duelo.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El siguiente trabajo se realizó mediante el análisis de casos y lleva como título: Marcas, silencios y duelos no resueltos. El caso trata sobre un paciente llamado Christopher, cuyos síntomas responden a una estructura neurótica obsesiva que tras la muerte de su madre se hizo manifiesta provocando un aislamiento progresivo e incapacidad de comunicarse con sus seres queridos como antes. Sus acciones, esconden un deseo de reconocimiento que va por el lado de satisfacer al Otro en su demanda, esto se pudo evidenciar en sus actos, desde la elección de su carrera hasta haberse ofrecido para hacerse cargo de su madre por la profunda depresión que tuvo después de la muerte de su esposo. El análisis revela que no hablar sobre la muerte y velar por su madre le dio una postura ante el goce que antes le resultaba reparadora porque no era consciente de que evitaba verse con su falta sosteniendo la de su madre en silencio, pero después de su muerte, este silencio ya no le funciona como solución sintomática y produce un aislamiento y malestar progresivo, por lo tanto, se encuentra con la falta de significación de la muerte de sus padres. Estos duelos no tramitados en Christopher ocasionaron que el sujeto evite hablar, se aisle y pierda la comunicación hasta que sus actos agresivos lo movilicen.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-98903908	E-mail: romero_2190@hotmail.com romeroronald01@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	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):			