



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

**TEMA:
Abandonando(me) para ser**

**AUTORA:
CASTRO CHÁVEZ, GLORIA MISHHELL**

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

**TUTORA
PSIC. CL. CARDENAS BARRAGAN, GERMANIA PAULINA,
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

Certifico que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por **Castro Chávez Gloria Mishell** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

TUTOR (A)

f. _____
Psic. Cl. Cárdenas Barragán, Germania Paulina, MGs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Psic. Cl. Galarza Colamarco, Alexandra Patricia, MGs.

Guayaquil, a los 28 días del mes de Febrero del año 2018



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Castro Chávez Gloria Mishell**

DECLARO QUE:

El **componente práctico del examen complejo, Abandonando (me) para ser**, 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 28 días del mes de Febrero del año 2018

LA AUTORA

f. _____
Castro Chávez Gloria Mishell



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Castro Chávez Gloria Mishell**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo, abandonando (me) para ser**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 28 días del mes de Febrero del año 2018

LA AUTORA:

f. _____
Castro Chávez Gloria Mishell

INFORME DE URKUND

URKUND	
Documento	Abandonando (me) para ser - Gloria Mishell Castro Chávez.doc (D35915847)
Presentado	2018-02-26 01:20 (-05:00)
Presentado por	mishellcastroch_94@outlook.com
Recibido	germania.cardenas.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Abandonando (me) para ser - Gloria Mishell Castro Chávez Mostrar el mensaje completo
	 0% de estas 17 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

TEMA: Abandonando (me) para ser

ESTUDIANTE: Gloria Mishell Castro Chávez

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Elaborado por:

Psic. Cl. Paulina Cárdenas Barragán, Mgs.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Psic. Cl. Germania Paulina Cárdenas Barragán, MGs.
TUTORA

f. _____

Psic. Cl. Alexandra Patricia Galarza Colamarco, MGs.
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Rosa Irene Gómez Aguayo, MGs.
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Rodolfo Francisco Rojas Betancourt, MGs.
DOCENTE REVISOR

ÍNDICE

1	RESUMEN	VIII
2	ABSTRACT	IX
3	INTRODUCCIÓN	2
4	DESARROLLO	3
4.1	Nivel descriptivo o fenomenológico	3
4.1.1	Motivo de Consulta.....	3
4.1.2	Historia del síntoma.....	3
4.2	Nivel Dinámico.....	8
4.3	Nivel Estructural.....	15
4.3.1	Diagnóstico Estructural	15
4.3.2	Problemas que el caso le plantea a la teoría.	17
4.3.3	Aspectos conceptuales significativos o sobresalientes del caso.	18
5	CONCLUSIONES.....	20
6	REFERENCIAS.....	21

RESUMEN

El presente documento corresponde a la elaboración de un análisis de caso clínico fundamentado en la teoría psicoanalítica con la finalidad de abordar e interpretar los síntomas, mecanismo de defensa y otras variables de la neurosis obsesiva. Se toman como base textos psicoanalíticos que abordan la estructura de la neurosis obsesiva en la mujer.

El análisis del caso Clínico corresponde a Magdalena, una mujer que llega a consulta por la separación de su marido; a partir de su motivo de consulta, el dolor frente a la separación con su marido, fueron necesarias varias sesiones para que pueda elaborar su verdadera demanda: No poder soportar la separación porque la deja sin lugar de existencia para el Otro. Magdalena presenta síntomas tiene como ritual, propio de la estructura obsesiva, no dejar nada con llave en su casa. También presenta como mecanismo de defensa la racionalización, con el cual oculta sus traumas infantiles bajo sus éxitos profesionales.

A partir del análisis efectuado en el caso Magdalena se llega a un diagnóstico tomando en cuenta como el sujeto hace síntoma en relación a su demanda.

Palabras Claves: Neurosis Obsesiva, Mecanismo de Defensa, Rituales, Demanda de muerte, Posición Subjetiva, Existencia.

ABSTRACT

The present document corresponds to a clinical case analysis based on the psychoanalytic theory with the purpose of approaching and analyzing the symptoms, defense mechanism and other variables of the obsessive neurosis. This research is based on psychoanalytic texts that address the structure of obsessive neurosis in women.

The analysis of the clinical case corresponds to Magdalena, a woman who comes to consultation because of the separation with her husband; from her initial demand she goes through some periods of analysis that evidence her true demand: not being able to bear the separation because it leaves her without a place of existence for the Other. Magdalena has as a ritual, typical of the obsessive structure, not to leave anything with a lock at her house. She also presents the defense mechanism of rationalization hiding her childhood traumas under her professional successes.

Based on the analysis carried out in Magdalena's case, a diagnosis is made taking into account how the subject makes a symptom in relation to their demand.

Key Words: Obsessive Neurosis, Defense Mechanism, Rituals, Demand for Death, Subjective Position, Existence.

INTRODUCCIÓN

El presente documento pertenece al componente práctico del examen complejo para la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica.

Se presentará el análisis del caso Magdalena, el cual estará comprendido en 3 niveles: Descriptivo, Dinámico y Estructural. En el desarrollo del trabajo se encontrará la descripción, análisis, interpretación y su debida argumentación del diagnóstico del caso, basado en la teoría psicoanalítica.

En el nivel descriptivo se detallará el motivo de consulta con el que llega Magdalena, así como también se expondrá su motivo de consulta latente y su historia del síntoma donde se puntualizará cronológicamente para una mejor comprensión de los sucesos.

Mientras que en el nivel dinámico se fundamentarán los sucesos fenomenológicos presentados en el caso en base a la teoría psicoanalítica, tomando como referencia la forma en que Magdalena hace síntoma a partir de traumas suscitados en la infancia, así como también su posición fantasmática desde su relación con la madre.

Por último se desarrollará el nivel estructural a partir de lo interpretado en el nivel dinámico, llegando a un diagnóstico estructural del caso trabajado mencionando las complicaciones que se encontraron para poder llegar al diagnóstico de estructura, así como también los aspectos significativos del mismo, en donde se define finalmente una estructura de neurosis obsesiva.

DESARROLLO

Nivel descriptivo o fenomenológico

Motivo de Consulta

Manifiesto

Magdalena llega a consulta tras el pedido de separación de su marido. En sesión manifiesta: “no creo que pueda aguantar tanto dolor, es que no me lo esperaba”.

Latente

Magdalena no tiene herramientas para soportar la pérdida de los objetos amados (Abuelos-Novio adolescencia-Marido) y la caída del objeto idealizante (Marido). Al no tener significantes para nombrar este vacío, se le hace insoportable de tramitar la angustia que le genera la pérdida

Historia del síntoma.

Magdalena se muestra con apariencia de tener anorexia; Se sienta frente a la psicóloga como dejándose ir, como las lágrimas que rodaban en su mejilla, en un llanto imparable, que le impedía hablar.

Madre de dos hijos, 7 y 11 años. Hija de un matrimonio poco estable pero que se mantenía unido. Es la tercera mujer de la casa, entre seis hijos, luego venían dos hombres y finalmente una hermana pequeña.

Su padre le era infiel a su mujer, que fue extremadamente tolerante y complaciente con su esposo. Magdalena vivió la ausencia de su padre por causa del trabajo, recordando que siempre llegaba a casa como irritado, a pesar de ello entraba al cuarto a darles las buenas noches. Había épocas en que casi no lo veía.

Magdalena manifiesta no sentirse querida por su madre y relata cierto sentimiento de displacer al recordar su infancia en relación a ella. De su memoria surgió un recuerdo aterrador: cuando tenía tres años su mamá la encerraba en el clóset donde se guardaban las vajillas de la casa. El clóset era muy oscuro.

Los encierros duraban entre cinco y diez minutos y terminaron cuando, una vez fuera del closet, en ausencia de su madre, botó todos los platos de la vajilla.

Comenta que desde siempre recuerda tener terror a la oscuridad, la incapacidad para cerrar las puertas de los closets y de los cuartos y renuencia a dejar lugares con llave en su casa. Al relatar esto Magdalena repetía con lágrimas en sus ojos “¿Cómo es posible que una mamá le haga esto a una hija?” “Tal vez yo tampoco quería a mi mamá”.

A los 6 años, Magdalena vivenció la pérdida de su abuelo materno. A los 15 años enfrentó la segunda pérdida, con la muerte de su abuelo paterno. Ambos fueron muy cariñosos. Además hubo muertes tempranas de tíos y primos. Recordaba haber pasado varios años completos de luto.

Alrededor de los 8 años de Magdalena, su madre fue diagnosticada con un pequeño tumor cerebral el cual fue extirpado y la dejó muy grave. Al regresar del hospital comenta que parecía diferente. Su mamá decidió recluirse en la casa y no salir en mucho tiempo. Se la veía distraída y confusa. En el tiempo que su madre estuvo ausente, Magdalena recuerda una noche en que lloraba mucho y nadie podía calmarla.

Magdalena tuvo su primer encuentro con la sexualidad, mientras su madre estaba enferma. Recuerda que estaba jugando a oscuras con su primo, (elemento externo que le resultaba aterrador), él la agarró, le tapó la boca y le metió la mano por debajo de la falda. De esta experiencia dice que fue rico lo que sintió.

Se da un segundo momento del hecho, pero esta vez el primo lo hizo con más fuerza. Este acontecimiento la dejó muy confundida y nunca quiso volver a relacionarse con él.

Las relaciones afectivas que mantuvo Magdalena en su adolescencia se caracterizaban por ser poco duraderas, pues se desenamoraba muy rápido de los muchachos.

A los 20 años Magdalena conoció un hombre casado y mantuvo una relación de dos años con él, sosteniendo la postura de amante, que tiempo después, no pudo seguir manteniendo porque él no quería abandonar a su familia para estar con ella.

Magdalena se casó a los 24 años, y empezó a trabajar desde el primer año de universidad. Dos años después de casada, se fue con su marido hacer una especialización fuera del país. Magdalena describe esos periodos de estudio como momentos muy felices, ambos dedicados al estudio y a la crianza de su primer hijo.

Mientras Magdalena hablaba sobre su primer encuentro con la sexualidad, recordó las infidelidades de su esposo, cada vez que eso sucedía, a ella la tomaba por sorpresa. La primera infidelidad de su marido la cogió de sorpresa: se enredó con una enfermera. Ella 'muy comprensiva' le dio la potestad de elegir: Seguir con ella o no.

Después de cuatro meses su marido regresó y Magdalena lo perdonó, pero ella seguía descubriendo signos de entusiasmo de su marido por una u otra mujer. Inicialmente esto no le inquietaba mucho porque estaba muy segura del amor de su marido, pero poco a poco la confianza fue disminuyendo.

Magdalena, tiempo después, ascendió en su carrera como docente en la facultad de medicina de la que egresó, publicó muchos artículos, asistió a congresos, mientras que su marido solamente se dedicó al consultorio y a leer sobre antropología.

En el último año había sentido cómo su marido se alejaba de ella y de sus hijos de nuevo, y pasaba más tiempo en el trabajo; pensó que se trataba de una nueva crisis afectiva a la que tendría que enfrentar con tolerancia como siempre, pero esta vez fue distinto.

Al paso del tiempo se fue desilusionando y sintiéndose muy frustrada. Había algo que no iba bien. La relación se estaba resquebrajando y ella no podía afrontar el desamor hacía su marido. Sabía desde hacía dos años que tenía que alejarse porque no se sentía a gusto con la vida que llevaba, pero no se atrevía a hacerlo.

El tiempo de las sesiones aumentaron porque Magdalena tenía intensos deseos suicidas. No podía tolerar la ausencia de su marido. Aunque esta ausencia no era plena, ya que iba con frecuencia a la casa, les dedicaba tiempo a los niños y a ella, lo que provocaba que Magdalena tuviera esperanzas de volver con su marido.

El dolor que sentía por la pérdida de su marido iba cediendo y empezaba a hablar con arrogancia de sus éxitos profesionales, tomado una postura omnisciente y omnipotente. Ante la actitud de Magdalena, la psicóloga intervino diciendo: “ahora entiendo por qué te dejó tu marido, realmente eres muy aburridora”. Quedando perpleja y en silencio durante varias sesiones.

Sesiones después narró su primer sueño: “era un geranio sin flores y no le quedaban sino unas dos hojas, estaba seco”.

El mundo se había convertido para ella persecutorio y se había llenado de fobias. Llegó un momento en que no podía salir de la casa por el temor a ser atacada. Todo se lo tenían que hacer porque ella no podía asumir ninguna responsabilidad. Se abandonó a sí misma y a los suyos.

Un tiempo después, relata un sueño, con su madre, que narra sin mayores detalles: están viendo un video y las imágenes están desdibujadas, ella le muestra a su madre la manera de borrar las imágenes de las mujeres.

Después recuerda otro sueño en el que ella va con dos hombres en busca de la verdad.

Un día hubo un mal entendido y tiró al suelo con fuerza un florero de vidrio que había en el consultorio. Después de recoger los pedazos rotos comenzó a llorar amargamente el resto de la hora.

Nivel Dinámico

Lacan a inicios de su enseñanza dio cuenta que la neurosis es una estructura de pregunta que ayuda a la construcción del sujeto, “el neurótico hace su pregunta neurótica, su pregunta secreta y amordazada, con su yo. (...) un histérico, cómo un obsesivo, usa de su yo para hacer la pregunta, es decir, precisamente para no hacerla” (Lacan, 1956, p. 249). Esta pregunta es propia del Yo y su relación con la posición fantasmática, precisa de no hacer la pregunta para no develar su castración, no querer saber de su falta.

En el caso planteado, nos encontramos con un significante que ha marcado a Magdalena; la imposibilidad de tramitar la angustia ante el abandono de su esposo desestabiliza la posición “comprensiva” que había tenido frente al Otro. “Cuando Lacan dice que <la angustia es la única forma subjetiva de la búsqueda del objeto perdido> plantea en una paradoja, que lo que se busca <no es el objeto, sino su ausencia>” (Lander, 2014, p. 112). Esta posición muestra cómo el sujeto ha encontrado una respuesta frente al deseo del Otro. Respuesta como un intento de mediar sus relaciones sociales, “se trata de la respuesta del sujeto frente a significantes enigmáticos, es decir, ante la dimensión inescrutable de ciertos significantes como el de la mujer o el significante de la muerte que al decir de Freud no tienen inscripción inconsciente” (Thompson, Frydman y Lombardi, 2008, p. 129).

Es sabido por Lacan que la neurosis es una estructura de lenguaje y las modalidades de neurosis varían según el sujeto reúna significantes como respuesta al Deseo del Otro, seguido a esto en Inhibición, Sintoma y Angustia, Freud (1926) nos menciona que el Sujeto debe histerizarse para entrar en análisis, construir un síntoma que haga surgir la pregunta a otro y no al sujeto mismo. Los síntomas de Magdalena giran en torno a nivel corporal e intelectual, esto se hace evidente en la apariencia anoréxica con la que llega a consulta y luego se constata con su relato al mencionar que en un tiempo se abandonó a sí misma por no poder asumir ninguna responsabilidad. El síntoma surge como demanda, a esto Lacan (1958) menciona:

(...) Se trata de una demanda articulada, y por el solo hecho de ser articulada, no se produce al nivel de la relación imaginaria al otro, no es una relación dual, ella apunta más allá del otro imaginario, su ser simbolizado, y es también por eso que es sentida y vivenciada por el sujeto en su retorno. Es que el sujeto, porque es un sujeto parlante, y únicamente por esta razón, no puede alcanzar al Otro sin alcanzarse él mismo, por lo que la demanda de muerte es la muerte de la demanda. (p. 449)

Que Magdalena haya asistido a consulta con apariencia de tener anorexia implica un descuido previo, a esto se suma como causa su elección por encerrarse en casa. Este síntoma lo tomaremos como demanda de muerte, con la que hace el llamado a un Otro, como una estructuración del deseo en que la demanda distingue al Otro como objeto real de como objeto simbólico (Sauval, 2018 p. 3). La anorexia, tomada como un *nada*, podríamos interpretarla con la muerte en tanto objeto de las demandas iniciales.

El síntoma por la vía intelectual de Magdalena parece haberse direccionado hacia una racionalización de sus traumas sexuales ocultándolo bajo sus éxitos profesionales. Ser buena alumna en sus estudios, ascender en su carrera, la publicación de artículos, asistir a congresos, le da un estatuto de existencia y la oportunidad de crearse un lugar en el Otro.

En la vida adulta de la mujer encontramos a veces que el anhelo de poseer un pene se conserva en la vida intrapsíquica intacto y muchas de las actividades profesionales que desarrollara la mujer son producto de la expresión sublimada de tal anhelo. (Thompson & Kah, 2017, párr. 2)

De acuerdo al cuadro sintomatológico expuesto, Rolón nos dirá: “Este permanente esfuerzo intelectual, alrededor de las ideas obsesivas, lleva a una necesidad de control y dominio sobre el propio pensamiento, que se denomina racionalización, cuyo objetivo es que no se infiltren los pensamientos horribles que provocarían angustia” (Rolón, 2011, párr. 15).

El ϕ , negativizado en la histeria, afectado por la sustitución y del lado del sujeto, es decir la castración imaginaria como propia, se encuentra positivizado en la lógica del fantasma obsesivo, del lado del

objeto, dando cuenta de la “erotización de su mundo”, y en especial de su “mundo intelectual” (Lacan, 1961, p. 289).

Para Lacan (citado en Pascual, 2015), el síntoma es el encuentro enigmático con el deseo del Otro materno, en donde ante este enigma ¿Qué quiere el Otro materno de mí?, enigma que como tal angustia, el sujeto crea un efecto de significación articulado al fantasma; por lo que despliega dicha pregunta como una forma de defensa ante esta angustia. (p. 2)

El no tener respuesta ante el deseo del Otro materno es lo que provoca que Magdalena bote los platos de la vajilla; el no poder comunicarse claramente con la madre puede ser una forma precaria y primitiva de hacerse escuchar por ella con el fin de acabar con los encierros.

Ante la no respuesta a este enigma, surge en Magdalena una pregunta en torno a la relación que tenía con su madre: “¿Cómo es posible que una mamá le haga esto a una hija?”, pregunta que va dirigida a la existencia del sujeto, en tanto esa existencia significa algo para el Otro.

La obsesiva en la puesta en escena de la castración, la angustia de la amenaza de la pérdida del amor de la madre, va a reprimir lo evidente, la falta de la madre, y va a ofrecerse como la niña buena, obediente y limpia -por decir tres términos que son huellas significantes- que su madre quiere, o ella quiere que su madre quiera, colmo de su deseo, su falo. (Simón, 2011, párr. 32)

Magdalena logra dar una respuesta precaria ante su pregunta, logrando decir “Tal vez yo tampoco quería a mi mamá” como una forma de dar cuenta que tenía algo de culpa en el trato que le daba su mamá, renunciando a su deseo para dar paso al deseo del Otro materno, dándole un sentido respondiendo al deseo del Otro. Thompson y Kah, citando a Freud nos dirán “La niña ama odiando a su madre, y la alternancia y dominio, fluctúan hacia la búsqueda de la resolución “o-diosa”, pues el hambre es inagotable y la pérdida del pecho materno es un dolor que no se pacifica jamás”. (2017, párr. 2)

La salida edípica de la mujer es descrita por Freud en términos de construcción y deconstrucción. No se resigna a la madre –como en el caso del varón– por temor a perder, sino que –como en una suerte de progresión– la niña avanza, suma, mediante el pasaje de la madre al padre. (Thompson & Kah, 2017, párr. 9)

La incapacidad para cerrar las puertas de los closets y de los cuartos y renuencia a dejar lugares con llave en su casa, son síntomas creados a partir de los encierros causados por su madre.

(...) La denominación de Ceremonial Neurótico que emplea ahí para ubicar los fenómenos obsesivos, es por demás interesante dada las implicaciones antropológicas que podemos encontrar. Habla entonces de las representaciones que habitan a los neuróticos obsesivos, así como de las restricciones y arreglos que aparecen como meras formalidades y con falta de significación. Si ese ceremonial es alterado o suspendido, una angustia intolerable aparece volcada sobre el sujeto, eso obliga a ejecutar los ceremoniales al "pie de la letra". A las actividades comunes el obsesivo le agrega una serie de acciones que van convirtiéndolas en complicados rituales. (Pantoja y Velasco, 1999, párr. 9)

La oscuridad pasa a ser un significante que ha marcado a Magdalena, remitiéndose a lo traumático del encuentro con la excitación en el Otro. Magdalena recuerda que estaba jugando a oscuras con su primo, (elemento externo que le resultaba aterrador), él la agarró, le tapó la boca y le metió la mano por debajo de la falda. De esta experiencia dice que fue rico lo que sintió.

Refiriéndonos al encuentro de su primera vivencia sexual, Pantoja y Velasco (1999), afirman que Freud en 1896 “señalaba que en el caso de la histeria existía una experiencia sexual previa a la pubertad, acompañada de susto y repugnancia”. En cambio en el caso del obsesivo la experiencia es acompañada de placer”. (p. 2)

Freud (citado en Pantoja y Velasco, 1999) dirá que "la histeria es la consecuencia de un "shock" sexual presexual; la neurosis obsesiva, de un placer sexual presexual, que más tarde se transforma en autoreproche" (p. 2)

La escena en que Magdalena se encierra y se abandona así misma, resuena a la escena en que su madre decidió recluirse en la casa y no salir en mucho tiempo después de regresar del hospital cuando estuvo muy grave. Es recluirse y verse en una posición de muerte en tanto está la incapacidad de no asumir responsabilidades. “La pregunta del sujeto obsesivo se distingue por ser una pregunta por la existencia del sujeto, de ahí su particular relación con la muerte «¿estoy vivo o muerto?»” (Bernal, 2013, párr. 5).

El aislamiento vendrá motivado por el hecho de que el sujeto después de cualquier hecho desagradable, bien sea un pensamiento o similar, necesitará de un lugar dónde nada debe pasar, se aísla, se relaja. Pero la represión hace su papel. La representación no quedará olvidada, más bien al contrario, lejos de la cadena asociativa, se presenta el pensamiento que sorprende al sujeto. (Rebollo, 2011, párr. 185)

La muerte ha estado presente en la familia de Magdalena desde muy pequeña y recuerda haber pasado varios años completos de luto, Lacan (como se cito en Thompson et al, 2008, p. 130) sostiene que, por oposición a la modalidad histérica, la pregunta sobre la muerte es otra forma de la creación neurótica de la pregunta, su modalidad obsesiva. En la ausencia de su madre por enfermedad, Magdalena recuerda haber llorado incontrolablemente. Tal vez ella lloraba la muerte de su madre en vida.

El abandono del marido es tomado como el quiebre de la familia que había construido; ya era visto, por su modelo familiar de nacimiento, que un matrimonio se mantenía a pesar de las infidelidades, y a pesar de que Magdalena sabía desde hacía dos años que tenía que alejarse porque no se sentía a gusto con la vida que llevaba, no se atrevía a hacerlo. El Matrimonio le daba un lugar de existencia, de permanecer y de construcción. “En la pérdida hay una especie de continuidad al tiempo que hay ruptura, hay algo que no puede ser nombrado, que se diluye frente a cualquier tentativa de ser abordado” (León López, 2011, p. 71).

En la constitución familiar ubica al marido en serie con los hijos: como parte de un armado. Freud en tal sentido señala que “el matrimonio

mismo no está asegurado hasta que la mujer haya conseguido hacer de su marido también su hijo, y actuar la madre respecto de él". (Thompson et al, 2017, párr. 15)

Perdonar y ser "comprensiva", significante que le ayuda a colocarse en un lugar de existir, son los que dejan pasar los actos de infidelidad del esposo y denotan la incapacidad de enfrentar la pérdida del objeto de amor.

[el] lugar que se le debe dar al deseo (...) no está señalado en el campo exterior del sujeto, no se trata de un deseo en tanto que el sujeto se lo niega más allá de la demanda y solo lo asume en el sueño como el deseo del Otro (...) Se trata de un deseo en tanto se sostiene en su significante, por hipótesis el significante falo. (Lacan, 1958, p386)

(...) existe un miedo a ser desplazado y excluido, a perder el amor del otro, de sentirse abandonado y de confrontarse con su propia soledad, además de una gran sensación de impotencia y de rabia no resuelta; de alguna manera se reactivan los fantasmas de la escena primaria y la castración. (Batoni y Lander citado en Castillo, 2014, párr. 22)

Se puede mencionar que la historia de Magdalena es llevada como una repetición transgeneracional con la que ha podido de alguna manera soportar las infidelidades de su marido por identificación con la madre; y en su adolescencia sostener la posición de amante durante un tiempo. Su goce, ligado al fantasma materno, repite la figura ya establecida de la posición de su madre. Renuncia a su deseo para colmar el deseo del otro.

El obsesivo, que como esclavo asegura y reafirma su lugar y el del Amo, construye un goce que no deja de tener beneficios, asegurando un lugar de esclavo. Es el precio que paga al Otro constituyéndose como deshecho, da cuenta de su posición ante la deuda simbólica. (Erlejman, sf, p. 1)

Magdalena, a partir de la fuerte intervención que hizo la psicóloga, relata su primer sueño: "era un geranio sin flores y no le quedaban sino unas dos hojas, estaba seco". La vida que había tenido no había sido tan maravillosa como ella lo idealizaba.

La idealización permite adorar sin riesgos, sin arriesgarse a encontrar lo que podría habitar al Otro como deseo o como goce, contra los que el obsesivo pone en juego el amor. Junto a esta idealización está la promoción del significante para tapar la inconsistencia del Otro. (Castillo, 2012, Párr. 45)

Un tiempo después, Magdalena relata otro sueño, con su madre, el que narra sin mayores detalles: están viendo un video y las imágenes están desdibujadas, ella le muestra a su madre la manera de borrar las imágenes de las mujeres. Momento después recuerda otro sueño en el que ella va con dos hombres en busca de la verdad. Los sueños toman importancia en el análisis, ya que a través de estos sueños toma conciencia de las infidelidades de su padre y de su marido, que de alguna manera la han dejado sin lugar de existencia en la vida de ellos, dejando su deseo por colmar el deseo del Otro.

La histérica para resolver su deseo necesita de la triangulación en su circuito: Ella, Dora, la Sra. K y el Sr. K. El obsesivo no desea nada, usa la demanda para dar sentido a su deseo. Espera que el Otro le pida. Hace de la demanda del Otro la causa de su deseo. De esta manera evita el deseo propio en su realidad, no se confronta con él. No se cuestiona, está anulado como sujeto. La demanda del Otro hace de él un objeto que piensa que el Otro quiere destruir, hacer desaparecer. (Rebollo, 2011, párr.120)

Va en busca de la verdad imaginando que solo con ellos logrará saberla. Estos dos sueños dan cuenta de que no existe tal idealización por el objeto amado, y que la imagen que tenía de la madre no era mala y que también había sufrido al ser desdibujada quedándose sin un lugar de pertenecer y de existencia frente a su marido, igual que ella.

Así como la histérica atribuye el saber al Otro, la mujer obsesiva toma a su cargo tal responsabilidad. El odio tiene por finalidad destruir el deseo y renunciar al objeto.

Suele faltar el ensueño histérico, el enamoramiento y las preguntas sobre el amor y la pareja, tan presentes en el discurso femenino, que pueden reaparecer como saliendo de un oscuro túnel luego de un tiempo de análisis. “La mujer”, reprimida, verá entonces la luz gracias al amor de transferencia. (Wechsler, sf, Párr. 17)

Nivel Estructural

Diagnóstico Estructural

De acuerdo al análisis realizado del caso Magdalena, se obtiene como diagnóstico estructural una Neurosis con modalidad Obsesiva.

Magdalena llega a consulta por el abandono de su marido, una demanda armada que no parece hacer más síntoma que la angustia que le provoca la separación. Se conoce, a través de las enseñanzas de Lacan en sus seminarios, que es necesario que el sujeto neurótico de tipo obsesivo se deba hysterizar para entrar a un análisis o una psicoterapia; es indispensable que el sujeto demande a Otro, que entre en duda para que sepa de su falta y dé la apertura a la creación de un síntoma que le permitirá hablar desde lo reprimido, sus pulsiones y Goce.

Para explicar este punto tomaremos como referencia la monotonía de las sesiones de Magdalena. Ella llega con el dolor de la separación de su marido, dolor que en el transcurso de las sesiones parece irse aliviando, y pasa a hablar con arrogancia de sus éxitos profesionales, tomado una postura omnisciente y omnipotente. La intervención de la psicóloga frente a este alter ego se torna fuerte al decir: “Ahora entiendo por qué te dejó tu marido, realmente eres muy aburridora”, una intervención necesaria para apuntar a esa mujer dolida que había detrás de su idealización de mujer exitosa.

Cuando una intervención del analista hace emerger la dimensión del goce al cual está fijado un sujeto, e implica interpretar la castración del Otro, pero en un lugar diferente al simbólico o imaginario, que implica hacerlo entre lo imaginario y Real, apuntando al goce del otro. Hacemos una intervención en lo Real. (Del Villar, 2011, p. 2)

La psicóloga apunta al goce para mover a Magdalena de esa postura arrogante que no dejaba que se hiciera cargo de la demanda latente por la que había ido a consultarla. A partir de aquella intervención se puede lograr que Magdalena pueda evocar algo a través de sus sueños y dejar su demanda armada.

Tomaremos el punto de la primera vivencia sexual infantil del Caso de Magdalena que nos esclarecerá su diagnóstico, ya que las vivencias sexuales infantiles en la Neurosis Obsesiva es vivida con placer, dando así lugar a un exceso de goce.

En las neurosis obsesivas, en cambio, se trataría de un acontecimiento que ha causado placer, de una agresión sexual inspirada por el deseo (en el caso del varoncito) o de una participación con goce en las relaciones sexuales (en el caso de la niña). (Obstfeld, 2011, párr. 20)

Lo que da apertura a que se presente un mecanismo de defensa en Magdalena, que es el de la racionalización, el cual tomará la vía de la intelectualidad. Nos dirá Obstfeld (2011), que “Las ideas (representaciones) obsesivas serán luego unos “...reproches que el sujeto se dirige a causa de este goce sexual anticipado, pero unos reproches desfigurados por un trabajo psíquico inconciente de transformación y de sustitución” (Freud, 1896^a)” (párr. 20).

Respecto a los mecanismos de defensa presentados en la neurosis obsesiva tenemos el aislamiento y la anulación retroactiva.

La tendencia a anular es similar a la tendencia a reprimir, y puede presentarse como un síntoma en dos tiempos, de manera que a una acción que ejecuta una determinada prescripción le sucede una segunda que la suprime o la deshace. (Sopena, 2006, p. 119)

Las infidelidades por parte de su marido Magdalena las tomaba con sorpresa, siendo un hecho que repetía como una forma de anular las acciones anteriores y de evadir el desamor de su marido, pues sabía que la relación no iba bien pero no podía dejarlo ya que su matrimonio era una construcción que le daba un lugar en lo social; por otro lado tenemos la culpa moral, pues venía del seno de una familia que a pesar de actos de infidelidad nunca tomó como opción la separación.

La culpabilidad y los reproches, en la neurosis obsesiva, están muy presentes. El sujeto se culpa por haber gozado y debe castigarse; el componente de satisfacción pulsional, queda inconsciente, por medio de la represión. El obsesivo se siente culpable de algo que desconoce, culpable de algo que no cometió. (Salamanca, 2009, párr. 9)

Inconscientemente para Magdalena el modelo familiar en el que creció es su concepto de Familia, la familia que ha construido y por ser una creación de ella no puede dejar.

El pensamiento obsesivo se caracteriza a veces por el empeño en anular una idea por medio de otra, sin llegar a conseguirlo. Detrás de todo el proceso hay confusión y de nada sirven los esfuerzos que el paciente haga para poner orden, pues se trata de una confusión mantenida inconscientemente con el fin de ocultar algo muy sencillo: que en alguna esfera específica y desconocida por el paciente el odio es más fuerte que el amor. (Winnicott, 1958, párr. 29)

Problemas que el caso le plantea a la teoría.

El diagnóstico Psicoanalítico se orienta por el sentido de los síntomas en la particularidad del caso a caso. En el desarrollo y análisis del caso se suscitaron puntos a trabajar en relación a la diferencia entre el diagnóstico de Neurosis de Histeria y Obsesión.

Uno de los problemas presentados para llegar al diagnóstico fue haber encontrado síntomas en Magdalena que hacen pensar que nos encontramos frente a una Neurosis de Histeria.

Magdalena se presenta a consulta con apariencia de mujer con anorexia, esto alude a un síntoma corporal propio de la histeria.

Freud plantea que la Anorexia aparece como un síntoma conversivo, como una repulsa a la sexualidad que se da en la histeria y la clasifica dentro de las Neurosis actuales cuya etiología describe el fracaso de la elaboración psíquica de la excitación sexual somática ya que hay algo de lo real del goce que no consciente en ser traducido al significante. (Ruesgas y Solíz, 2005, párr. 11)

En la Neurosis Obsesiva no hay síntomas en relación al cuerpo, pero se presenta una demanda en torno al cuerpo en tanto signifique la pregunta en relación a la existencia y la muerte, el obsesivo puede hacer una demanda de muerte en tanto se muestra su cuerpo inmerso en la nada.

Allí donde la anoréxica come "nada", como vía para crear la hiancia, el obsesivo articula una demanda de muerte. Lo interesante es que lo que

Lacan busca subrayar en esa relación entre neurosis obsesiva y anorexia es la función del falo. (Sauval, 2018, párr. 22)

Otra característica que presenta el caso en relación a la histeria es su pregunta ¿Qué quiere el otro de mí? En relación a la pregunta que se hace Magdalena sobre su madre. “La pregunta por el deseo del Otro ¿qué quiere de mí?, el Otro gozador que quiere mi castración, he allí su relación con la fantasía del masoquismo primordial, Pegan a un niño” (Navas, s.f., párr. 24).

El sufrimiento de Magdalena tras el abandono de su marido la deja en un estado de angustia que no es tramitable a palabra alguna y remite en el llanto, esta manera de sufrir ante la separación del objeto de amor remite a una condición en las vicisitudes de la histeria.

Superar la decepción amorosa puramente narcisista, que la otra persona no es uno mismo, es parte de lo que significa el amor más allá del narcisismo. Aceptar una imagen incompleta es renunciar a buscar en el otro nuestra propia imagen. Los aspectos infantiles y regresivos de la histeria muestran los efectos que ha dejado la relación con el pecho. La oralidad exacerbada en la histeria es la expresión de conflictos pre genitales con la madre de quien se espera satisfacciones totales. (Leisse, 2015, párr. 7)

La angustia que embarga a Magdalena ante la separación de su marido y la pregunta que se hace dirigido al Otro materno, corresponde a la pregunta en relación de existencia y la importancia que la existencia tenga en el Otro, así como la pérdida en relación a su construcción que le da un lugar en relación a la vida.

Aspectos conceptuales significativos o sobresalientes del caso.

En el caso planteado nos encontramos con detalles que sobresalen del mismo, lo que facilitó llegar al diagnóstico presuntivo antes de plantear una diferenciación entre Neurosis de Histeria y Neurosis Obsesiva.

La demanda armada de Magdalena fue un punto principal en el análisis del caso, ya que ella nunca presenta una queja ante el Otro como en el caso

de la histeria. Demanda que toma consistencia con la intervención de la psicóloga, en tanto produce el surgimiento de la demanda real.

Dentro del análisis del caso nos encontramos con los síntomas de Magdalena que responden a actos repetitivos para no dejar emerger la angustia. “El síntoma sirve para evitar la angustia. Al igual que el fóbico, el obsesivo necesita de los rituales para evitar su aparición. El acto del obsesivo siempre sustituye a otro acto. El acto es el apaciguador de la angustia” (Rebollo, 2011, párr. 68)

El no dejar nada con llave y la imposibilidad de cerrar las puertas de los cuartos son los síntomas repetitivos que enfrenta Magdalena a partir de los encierros de su madre.

En Magdalena lo que insitó al diagnóstico de Neurosis con modalidad Obsesiva es que se evidencia la pregunta del obsesivo, que va en referencia a la pregunta de existencia y sus construcciones en base a ideales. “La neurosis obsesiva sin dejar de lado entonces la pregunta por la sexuación, se centra de modo privilegiado en la cuestión sobre el ser” (Thompson, Frydman y Lombardi, 2008, p. 131).

CONCLUSIONES

En síntesis, en el caso expuesto se tomaron como puntos claves el análisis de los síntomas y su relación con la angustia y el goce.

Es importante mencionar, a manera de conclusión, la dura tarea que tiene el neurótico obsesivo para demandar una terapia o análisis, como ya se mencionó en el nivel dinámico, el sujeto obsesivo debe hysterizarse para poner en manifiesto sus deseos y hacer surgir lo reprimido.

Aunque Magdalena llega con una demanda de análisis construida, en sesiones esto se va diluyendo, dando espacio a la aparición de la demanda real. El dolor por el que llega a consulta no es por la pérdida del marido, sino por lo que pierde al ser abandonada, que no es el marido; es el lugar de existencia que tiene ante el Otro al tener una familia y ser una mujer de éxito profesionalmente.

Para finalizar es pertinente analizar la posición que toma Magdalena frente a la pérdida del objeto de amor; al ser abandonada por su marido ella se abandona así mismo, al punto de no asumir responsabilidades construyendo así una imagen corporal que no le es de ella. Con el trabajo en sesión ella podría lograr reponerse de su abandono personal y tratar de desarrollar problemáticas de su vida que le eran ajenas conscientemente.

REFERENCIAS

- Bernal, H. (9 de Octubre de 2013). *Blog sobre psicoanálisis lacaniano*.
Obtenido de <https://bernaltieneunblog.wordpress.com/2013/10/09/382-la-pregunta-del-sujeto-en-la-histeria-y-en-la-neurosis-obsesiva/>
- Castillo, D. (12 de Septiembre de 2012). *Instituto del Campo Freudiano Sección Clínica*. Obtenido de Defensas en la Neurosis Obsesiva: <http://nucep.com/publicaciones/defensas-en-la-neurosis-obsesiva/#.Wox351rOXIU>
- Castillo, D. (14 de Diciembre de 2014). *Crónicas Psicoanalíticas*. Obtenido de http://cronicaspsicoanaliticas.blogspot.com/2014/12/clinica-de-la-infidelidad-una_14.html
- Del Villar, M. (2011). *Escuela Freudiana de Buenos Aires*. Obtenido de Las Neurosis Hoy, Intervenciones: http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_707.pdf
- Erlejman, N. (s.f.). *La formación te cambia la vida*. Obtenido de https://www.emagister.com/uploads_courses/Comunidad_Emagister_60764_neurosisobsesiva.pdf
- Freud, S. (1914). *Introducción al narcisismo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1926). *Obras Completas: Inhibición, síntoma y angustia. ¿Pueden los legos ejercer el análisis?, y otras obras (1925-1926)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (1958). *Seminario 5: Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1958). *Seminario V: Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.

- Lander, R. (2014). *Psicoanálisis: Teoría de la técnica* (Segunda ed.). Caracas: Psicoanalítica.
- Leisse, A. (2015). *Sociedad Psicoanalítica de Caracas*. Obtenido de La Histeria Desde El Narcisismo. : <http://spdecaracas.com.ve/2015/10/23/la-histeria-desde-el-narcisismo/>
- Leon Lopez, P. (2011). El duelo, entre la falta y la pérdida. *Desde el Jardín de Freud*, 71.
- Losso, R. (1990). La Teoría psicoanalítica y el psicoanálisis familiar. *Revista de Psicoanálisis*, 5-6.
- Navas, A. (s.f.). *Nueva Escuela Lacaniana*. Obtenido de <http://www.nel-amp.org/index.php?file=Carteles/Boletin-de-carteles/021/Productos-de-carteles/Deseo-siempre-insatisfecho-y-acto-analitico.html>
- Obstfeld, D. (23 de Mayo de 2011). *Trabajos Psicoanalíticos*. Obtenido de <http://dario-obstfeld.blogspot.com/2011/05/la-neurosis-obsesiva-en-la-obra-de.html>
- Pantoja, M, & Velasco, J. (Febrero de 1999). Neurosis Obsesiva, un Estilo de Amar. *Revista Eletronica Universidad Nacional Autonoma de Mexico*, 2(1). Recuperado el Febrero de 2018, de Neurosis Obsesiva, un estilo de amar: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/22840/21565>
- Pantoja, M., & Velasco, J. (Febrero de 1999). *Revista Electronica de Psicologia Iztacala*. Obtenido de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/22840/21565>
- Pascual, C. (2015). *Grupo de Psicoterapia Analítico de Bilbao*.
- Rebollo, I. (28 de Mayo de 2011). *Psicoanálisis: una causa*. Obtenido de La Neurosis Obsesiva de Freud y Lacan: http://www.irebollo.net/index.php?option=com_content&view=article&i

d=18:la-neurosis-obsesiva-de-freud-a-lacan&catid=6:el-psicoanalisis-temas&Itemid=5

Rolón, G. (19 de Octubre de 2011). *Gabriel Rolon*. Obtenido de <http://www.grolon.com.ar//escritos/10>

Ruesgas, D., & D, S. (2005). La Imagen del cuerpo en la Anorexia como síntoma Histérico (Un enfoque psicoanalítico). *Ajayu*, 3(2), párr. 11. Recuperado el 2018, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612005000200005

Salamanca, M. (2009). Neurosis Obsesiva: Síntomas. *Extensión Universitaria: Revista de Psicoanálisis*(103). Obtenido de <http://www.extensionuniversitaria.com/num103/art03.htm>

Sauval, M. (2018). *Sauval*. Obtenido de <http://www.sauval.com/articulos/anorexialacan4.htm>

Simón, T. (Mayo de 2011). *Centro Psioanalítico Madrid*. Obtenido de <https://www.centropsicoanaliticomadrid.com/publicaciones/revista/numero-22/la-neurosis-obsesiva-en-femenino/>

Sopena, C. (2006). Mecanismo de Defensa en la Neurosis. *Revista de Psicoanálisis*, 103-122. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2041159>

Thompson, S., & Kah, P. (Junio de 2017). *El Sigma*. Obtenido de <http://www.elsigma.com/columnas/la-obsesiva-una-mujer-freudiana/13251>

Thompson, Santiago, Frydman, Arturo, & Lombardi, Gabriel. (2008). Variables de diagnóstico psicoanalítico de neurosis en la Histeria y Obsesión. *Anuario de Investigaciones*, XV, 127,136.

Wechsler, E. (s.f.). *Imago Agenda*. Obtenido de El obsesivo y el Amor: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=1901>

Winnicot, D. (1958). *Psicomundo: Biblioteca de Winnicot*. (Anonimo, Ed.)
Obtenido de <http://www.psicoanalisis.org/winnicott/pssencul.htm>



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Castro Chávez, Gloria Mishell** con C.C: # **1313363580** autora del **componente práctico del examen complejo: Abandonando (me) para ser** 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, **28 de Febrero de 2018**

f. _____

Castro Chávez, Gloria Mishell

C.C: 1313363580



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Abandonando (me) para ser		
AUTOR(ES)	Gloria Mishell, Castro Chávez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Cl. Germania Paulina, Cárdenas Barragán, Mgs.		
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:	28 de Febrero de 2018	No. DE PÁGINAS:	34
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología, Psicoanálisis, Análisis de Casos, Método Clínico		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Neurosis Obsesiva, Mecanismo de Defensa, Rituales, Demanda de muerte, Posición Subjetiva, Existencia.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>El presente documento corresponde a la elaboración de un análisis de caso clínico fundamentado en la teoría psicoanalítica con la finalidad de abordar e interpretar los síntomas, mecanismo de defensa y otras variables de la neurosis obsesiva. Se toman como base textos psicoanalíticos que abordan la estructura de la neurosis obsesiva en la mujer.</p> <p>El análisis del caso Clínico corresponde a Magdalena, una mujer que llega a consulta por la separación de su marido; a partir de su motivo de consulta, el dolor frente a la separación con su marido, fueron necesarias varias sesiones para que pueda elaborar su verdadera demanda: No poder soportar la separación porque la deja sin lugar de existencia para el Otro. Magdalena presenta síntomas tiene como ritual, propio de la estructura obsesiva, no dejar nada con llave en su casa. También presenta como mecanismo de defensa la racionalización, con el cual oculta sus traumas infantiles bajo sus éxitos profesionales.</p> <p>A partir del análisis efectuado en el caso Magdalena se llega a un diagnóstico tomando en cuenta como el sujeto hace síntoma en relación a su demanda.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-982999995	E-mail: mishellcastroch_94@outlook.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):::	Nombre: Gomez 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):			