



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

**TEMA:  
Silencios que angustian**

**AUTOR:  
Villafuerte Franco, Lissette Daily**

**Componente práctico del examen complejo previo a la  
obtención del título de  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TUTOR:  
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 **Villafuerte Franco, Lissette Daily**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

**TUTOR:**

\_\_\_\_\_  
**Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

\_\_\_\_\_  
**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, **Villafuerte Franco, Lissette Daily**

**DECLARO QUE:**

El **componente práctico del examen complejo, “Silencios que angustian”** 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**

---

**Villafuerte Franco, Lissette Daily**



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

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Villafuerte Franco, Lissette Daily**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo “Silencios que angustian”**, 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:**

---

**Villafuerte Franco, Lissette Daily**



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

**INFORME DE URKUND**

URKUND	
Documento	<a href="#">SILENCIOS QUE ANGUSTIAN.doc</a> (D35877891)
Presentado	2018-02-23 14:49 (-05:00)
Presentado por	francisco martinez (psic.martinez@hotmail.com)
Recibido	francisco.martinez.ucsg@analysis.arkund.com
Mensaje	LISSETTE DAILY VILLAFUERTE FRANCO <a href="#">Mostrar el mensaje completo</a>
	<b>0%</b> de estas 15 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

**TÍTULO:** Silencios que angustian.

**ESTUDIANTE:** Lissette Daily Villafuerte Franco.

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**FECHA:** 23 de febrero del 2018

**ELABORADO POR:**

---

Psic. Cl. Francisco Martínez Zea, 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**

---

**PSIC. CL. FRANCISCO XAVIER MARTÍNEZ ZEA, MGS.**  
TUTOR

---

**PSIC. CL. ALEXANDRA PATRICIA GALARZA COLAMARCO, MGS.**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

---

**PSIC. CL. RODOLFO FRANCISCO ROJAS BETANCOURT, MGS.**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

## ÍNDICE

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	VI
RESUMEN .....	VIII
(ABSTRACT) .....	IX
INTRODUCCIÓN .....	2
Nivel descriptivo o fenomenológico.....	4
Motivo de consulta.....	4
Historia del problema con relación al síntoma .....	4
Nivel dinámico.....	6
Nivel estructural .....	13
Diagnóstico estructural .....	13
Problemas que el caso le plantea a la teoría.....	15
Aspectos conceptuales significativos o sobresalientes del caso .....	16
CONCLUSIONES .....	18
REFERENCIAS .....	20

## RESUMEN

El caso por presentar fue trabajado bajo la modalidad de análisis de casos y se tituló *Silencios que angustian*. Se trata de un paciente neurótico obsesivo llamado Christopher que padece una serie de situaciones en donde reaccionó violentamente, las cuales le interrogan sobre si algo anda mal consigo mismo y es así como decide comenzar un proceso de análisis. Durante las sesiones pudo decir que lo que más le molestaba era la tristeza que sentía y la imposibilidad de comunicarse adecuadamente con su familia. Después de la muerte de su madre, Christopher se sumió en una gran tristeza, con sentimientos de soledad, aislamiento y pasividad. Constantemente se reprochaba su silencio e inactividad. Con el análisis se logró demostrar todas estas manifestaciones sintomáticas formaban parte de su estructura obsesiva. La temática de la muerte será un punto clave para el desarrollo de este caso, pues, a lo largo de su vida, Christopher tuvo que cargar con muchas muertes de las cuales nunca hizo el respectivo duelo, situación que en su adultez le generaría un gran malestar. Los síntomas típicos del obsesivo que se presentan en el caso van en relación con el método que utiliza el obsesivo para evitar encontrarse con su deseo, con la falta en ser. El concepto de fantasma será también muy importante para comprender la dinámica del sujeto en relación con el Otro.

***Palabras claves: síntoma, fantasma, goce, obsesión, neurosis, deseo, muerte, respuestas sintomáticas, Otro.***

## (ABSTRACT)

The case to present was worked under the modality of case analysis and was called *Silences that distress*. This is an obsessive neurotic patient named Christopher who suffers from a series of situations where he reacted violently, which interrogate him about whether something is wrong with himself and that is how he decides to begin a process of analysis. During the sessions he could say that what bothered him the most was the sadness he felt and the inability to communicate adequately with his family. After the death of his mother, Christopher fell into great sadness, with feelings of loneliness, isolation and passivity. He constantly reproached himself for his silence and inactivity. With the analysis it was possible to demonstrate all these symptomatic manifestations were part of its obsessive structure. The theme of death will be a key point for the development of this case, because, throughout his life, Christopher had to carry many deaths of which he never made the respective duel, a situation that in his adulthood would generate a great discomfort. The typical obsessive symptoms that occur in the case are related to the method used by the obsessive to avoid encountering his desire, with the lack of being. The concept of ghost will also be very important to understand the dynamics of the subject in relation to the Other.

***Keywords: symptom, ghost, enjoyment, obsession, neurosis, desire, death, symptomatic responses, Other.***

## INTRODUCCIÓN

El siguiente caso clínico revela a un sujeto de estructura neurótica de modalidad obsesiva. A partir de sus respuestas sintomáticas, sus formas de goce, fantasma y significantes, se logrará dar cuenta de esta estructura y del malestar que generaban en él las situaciones de pérdida, que lo hacían encontrarse con la falta. Agregando a esto, se evidencia que el silencio que cargaba consigo lo angustiaba.

El motivo de consulta de Christopher gira en torno a situaciones que se dieron en su vida cotidiana, ante las cuales responde de una forma que nunca se hubiese imaginado, lo que le genera en él la idea de necesitar ayuda. Este punto junto con la historia del síntoma, lograrán dar de su malestar.

A nivel fenomenológico se comenzará el recorrido hablando acerca de la cultura familiar de Christopher, una cultura donde estaba prohibido hablar sobre de las muertes, problemática, que, durante el desarrollo de este caso clínico, será un punto clave, ya que el no haber podido tramitar tantas muertes y hacer el respectivo duelo, provocará que Christopher quede atrapado en un estado de melancolía, lo que en un futuro generará en él un sentimiento de inutilidad y autorreproche. En análisis, logra manifestar que lo que más le molesta es la tristeza que siente y la imposibilidad de relacionarse con los demás. Este malestar se dará debido al encuentro con la falta, cosa de lo que el obsesivo no quiere saber, lo cual será leído en el nivel dinámico.

A nivel estructural se establecerá una clara diferenciación con la estructura histérica, pues cierto contenido del caso da pautas para pensarlo desde esa perspectiva, pero el análisis dará como resultado en el caso clínico ubicar al sujeto dentro de una neurosis obsesiva, estructura que se sostiene a través de las sintomatologías típicas del obsesivo y su forma particular de goce.

Con el análisis del caso podrá demostrarse cómo la pérdida fue el factor detonante de su síntoma manifestado en una conducta agresiva. La pérdida de estos significantes amo que le daban soporte, en tanto demandaban de él silencio, “callar” ante la muerte, le permitían a él no encontrarse con su deseo. Vemos también cómo una pérdida no tramitada provoca en el sujeto una desestabilización.

## **Nivel descriptivo o fenomenológico**

### **Motivo de consulta**

Christopher llega a consulta en un primer momento con una demanda manifiesta que se da por situaciones recientes que habían pasado en su vida, ante las cuales, había reaccionado de forma muy violenta. Logra expresar también que le preocupaba el hecho que desde hace algún tiempo sentía que se entristecía mucho y no lograba comprender el porqué.

El motivo de consulta latente nos lleva a la acumulación de tantas pérdidas sin tramitar como el factor detonante de su conducta violenta. Después de la pérdida de su madre, Christopher se sumió en una gran tristeza, pasividad y soledad. Todos los eventos en los que se comportó de forma agresiva lo llevaron a sentirse confundido y aterrado, lo que provocó que se aislara de su familia y amigos.

### **Historia del problema con relación al síntoma**

Christopher es un hombre de 50 años. Fue el hijo menor de una familia de clase media. Vivió con sus padres y sus dos hermanos mayores. Su padre era un ingeniero reconocido y tenía muchos amigos de cargos importantes en el poder. Su hermano mayor era agresivo con él, lo echaba fuera del cuarto y era muy cruel. Sus dos hermanos fueron siempre los mejores estudiantes, mientras que Christopher tenía bajo rendimiento y se sentía incapaz.

La relación con sus padres era muy buena, los tres pasaban juntos viajando por el mundo. Ocurrió un hecho que tuvo gran impacto en la vida de él, cuando tenía 21 años, su padre falleció repentinamente. Desde entonces su madre cayó en una depresión muy profunda de la cual no pudo salir. Christopher se quedó al cuidado de ella.

En su cultura familiar los duelos no se aceptaban, se evitaba hablar de esos temas. Cuando su padre murió, Christopher nunca pudo hablar

de ello, ni hacer el duelo respectivo, lo mismo sucedió con la muerte de la madre, quien muere por una larga y dolorosa enfermedad. Se quedó callado y todos sus sentimientos y emociones también. Tuvo que callar la muerte de su padre y cargar con el dolor de la madre, pues lo trababa de aliviar. No tuvo dónde depositar su dolor.

Christopher llegó a consulta cinco años después del suceso. Seis meses antes de entrar a análisis, vivió un evento ante el cual reaccionó de manera muy agresiva:

Christopher se encontraba revisando una construcción, y, al percatarse de que no estaba correctamente estructurada una pared, él en forma muy agresiva, cogió un mazo y la destruyó. En ese momento se sorprendió de su reacción, nunca pensó que tendría tanta rabia dentro de sí. En otras dos ocasiones en un evento social también había reaccionado violentamente en una discusión con sus amigos. Después de todas estas situaciones poco a poco fue perdiendo la comunicación con su mujer, hijos y amigos.

El problema que mayor malestar le generaba era la tristeza que sentía y la imposibilidad de comunicarse adecuadamente con su familia. Se mantuvo muy callado, y realizaba pocas actividades. No pudo volver a leer ni a sentirse como antes. Todos estaban muy preocupados por su situación. Christopher se recriminaba el que ya no era una persona habladora y entretenida y no sabía qué era lo que le impedía hablar. Sentía que se había convertido en un mal marido, en un mal padre, en un mal trabajador y hasta en un mal amigo, porque no podía cumplir con las demandas de buen desempeño que se exigía a sí mismo. Él llega a consulta en busca de una respuesta.

## Nivel dinámico

Se empieza el recorrido del caso clínico conociendo la definición de síntoma: “Para el psicoanálisis, un síntoma es una manera de procesar un deseo intolerable para el sujeto. Un síntoma es una solución” (Salamanca, 2009). El síntoma es un acto, una acción que realiza el sujeto, detrás del cual hay un contenido inconsciente.

Para el obsesivo, el síntoma se manifiesta a través de la duda, la postergación del acto, el aislamiento, los pensamientos repetitivos y dos conceptos claves: la defensa y el desplazamiento.

Christopher es un sujeto que se siente confundido debido a todos estos sucesos que le acontecen y que para él no tienen explicación. Está sumergido en un estado de silencio e inactividad que constantemente lo hacen interrogarse sobre si algo anda mal. En análisis comenta que últimamente no podía hacer mucho, no se le ocurría ninguna idea, sentía la mente vacía cuando la gente le hablaba y salía muy poco de su casa.

La duda y pensamientos inundan su mente una y otra vez, se siente angustiado ante la falta que siente por no poder cumplir con el deseo del otro, la atención para su familia, para sus amigos y el poder desarrollar correctamente sus actividades laborales. Este real que representa la falta, lo angustia, de tal manera que se ha paralizado, no puede ser el mismo hombre que era antes. Se ubica a Christopher en un estado de inhibición:

Freud plantea la inhibición como una detención del movimiento con el fin de evitar la aparición de la angustia. Operará en el campo del movimiento, deteniendo al sujeto por la posible inminencia del encuentro con su deseo, incluso, Freud planteaba que esta inhibición puede generalizarse a todas las funciones, lo que sería una posible manera de explicar la depresión y la melancolía. (Gurmino, 2015, p.2)

Christopher se encuentra en una posición de duda, esta duda aparece como síntoma:

Para Lacan, el síntoma es el encuentro enigmático con el deseo del Otro materno, en donde ante este enigma, ante este ¿Qué quiere el Otro materno de mí?, enigma que, como tal, angustia, el sujeto crea un efecto de significación, articulado al fantasma, a lo que despliega que cree que el Otro quiere de él, como una forma de defensa ante esta angustia. Esta defensa da lugar en el obsesivo al síntoma de la duda, o de la precipitación para salir de lo que siente como un estar atrapado en el Otro.” (Lacan, citado por Clotilde Pascual, 2014, p. 2)

En Christopher la duda aparece ante cualquier situación que se de en su vida, como un método para despegarse o defenderse del Otro. Para él, lo angustiante no está ligado a un afecto o sentir, más bien, le causa malestar el hecho de no poder cumplirle al Otro como debería, como él se exige a sí mismo, ya que, eso significaría encontrarse con su falta, cosa de lo que el obsesivo no quiere saber.

El síntoma obsesivo es entonces el conjunto del dispositivo que mantiene para el sujeto el deseo como imposible:

Al hablar de la falta en ser cabe precisar que es el significante del Otro. Da cuenta de un lugar en el Otro del significante, en el Otro simbólico, de una cierta inconsistencia. Esto quiere decir que cuando el sujeto se articula en la cadena significativa experimenta que hay una falta en ser y llama al Otro para que le dé sentido al interrogante sobre el deseo, pero el Otro no tiene respuestas sobre el ser del sujeto. No puede saciarle, es el lugar de la palabra y está carente. (Rebollo, 2011)

Según el psicoanalista Isidro Rebollo en 2011, “el deseo siempre amenaza al sujeto y la amenaza tiene que ver con su desaparición. Aquí cabe el deseo del obsesivo como imposible, contrariamente a la histeria que se manifiesta como insatisfecho”, entonces, para el obsesivo el deseo del Otro es tomado como una demanda imperativa, como algo que se tiene que cumplirse a cabalidad, debe obedecer.

Christopher se siente incapaz y se frustra cuando algo no sale como tiene que ser. Durante las sesiones no puede quedarse callado porque siente que no lo está haciendo bien. Como esposo y padre, fue responsable, en su trabajo no podía llegar tarde, no podía fallar.

En una ocasión, durante una reunión de trabajo, se presenta un tema que no era de su área, le preguntan y no pudo decir nada, tuvo la sensación de onmidemanda y necesidad de responder omnipotentemente a ella, y al no poder hacerlo, se sintió muy incompetente.

En este caso de neurosis obsesiva se ubica la presencia de un superyó feroz. Esto quiere decir que el sujeto obsesivo obedecerá ciegamente a la búsqueda de perfección en su hacer, intentando siempre responder con excelencia. Entonces, el recurso del obsesivo para no angustiarse ante la voz invasora del superyó, consistirá en traducir aquel mandamiento loco, incomprensible, en una demanda inteligible, en algo más realista, para luego cumplirla. El sujeto terminará colocándose al servicio de la despiadada crueldad superyóica, el cual exige cada vez más y más perfección. (Recupero, 2006, p. 48) Por eso su posición de querer hacer todo bien, de no permitirse fallar.

Christopher se quejaba por no poder relacionarse con su familia y amigos, se reprochaba por ahora ser tan diferente. Todo el tiempo estaba pensando “no sé qué decir” “no puedo decir nada.”

El obsesivo es el que resuelve la cuestión de su deseo situando en el lugar del deseo la demanda imperativa del Otro y escapando de ella y por tanto del deseo. Así el deseo que conlleva necesitar al Otro, según la fórmula lacaniana, de que el deseo pasa por el deseo del Otro, produce que el obsesivo se obstine en la destrucción simbólica del Otro, que es vivido como peligroso. De ahí, su agresividad a veces reprimida y a veces actuada. Pero al intentar destruir al Otro, en este esfuerzo desaparece su propio deseo, o aparece bajo la forma velada de un objeto del que duda que sea el apropiado. (Pascual, 2014, p. 4)

Otro punto importante por tratar dentro del caso es el tema del goce. En el obsesivo el Otro puede gozar y el obsesivo goza de ahí. En este caso, cuando el padre de Christopher muere, él y su madre quedaron muy unidos, se sumieron en el silencio y no volvieron a hablar del padre. En varias sesiones, Christopher recordaba el tiempo que él y su madre pasaron juntos, uno al lado del otro “*metidos, cada uno, en el silencio del otro.*” Se logra ubicar en este caso un imperativo de goce por parte de la madre, que gozó durante mucho tiempo después de la muerte de su esposo. La madre gozaba de Christopher y él de su madre.

La relación de Christopher y su madre giraba en torno a algo en común, existía entre ellos, una comunidad de goce:

A falta del ordenador de la distribución de los modos de gozar, éstos se mezclan y al mismo tiempo se segregan. Un modo frecuente de ordenamiento son las agrupaciones que posibilitan una salida alternativa al aislamiento. Así se consiguen conquistas “comunes”, se construyen nombres que amparan, son identificaciones vehículo del lazo social. Estas comunidades vienen en la época del Otro que no existe y se orientan por el plus de goce, proporcionando un espacio de inclusión para estos sujetos desbrujulados, donde el plus de goce aparece como un derecho. (Simonetti, 2013)

Se habla de una comunidad de goce porque Christopher desde muy pequeño estuvo sumergido en esa cultura familiar donde no se hablaba de la muerte. Su madre no hablaba de la muerte, su padre tampoco, en su entorno era algo que se repetía, nadie llevaba un proceso de duelo como debía ser, se ubica aquí un goce constante. Cuando su padre muere, él y su madre se encierran en el silencio del otro, no hablan su muerte, Christopher sostiene su goce en el goce de su madre, se encierra en una comunidad de goce, situación que deviene precaria y débil, pues su madre moriría tarde o temprano, y él quedaría solo, sin nadie quien sostenga su goce.

Con la muerte de su madre Christopher comienza a experimentar sensaciones que nunca había sentido, porque se encuentra con su propio goce, el cual describe como “*aterrador*”. Esto es lo que hace

intolerable ese encuentro con lo real, porque despierta a su propio goce, ese goce que sostiene horrorizado. El obsesivo sitúa el goce en el lugar del Otro (amo) porque para el obsesivo su propio goce es horrible, le provoca angustia. Cuando su madre muere, Christopher se sume en una gran tristeza, soledad, aislamiento y pasividad:

Esto produce que el sujeto se precipite en un goce o satisfacción pulsional que le aísla. Es lo que conocemos como ensimismamiento del obsesivo. Aislamiento que le imposibilita en ocasiones de actuar, o bien de lo contrario, de un pasaje al acto. (Pascual, 2014, p.13)

El factor detonante de su malestar fue la acumulación de pérdidas sin tramitar. Como se ha venido trabajando a lo largo del caso, la muerte de su madre provocó un cambio muy significativo en Christopher, pues se sumió en tristeza y soledad. La muerte de su madre significó la muerte de este significativo amo que le daba las pautas para saber qué hacer en su vida. Una vez que su madre fallece, este significativo amo cae y todo aquello que lo sostenía, se desmorona. Aparece esta manifestación sintomática de “agresividad”, porque cuando muere la madre, ya no hay quién le demande, quién le demande “silencio” por todos los duelos que no pudo tramitar. “La neurosis obsesiva testimonia, que el anhelo de cada cual en el fondo es obedecer al amo, para protegerse del problema del deseo, y que se prefiere la interdicción a la castración” (Clastres, G., Cottet, S., & Leger, C., citado por Isidro Rebollo, 2011).

El obsesivo convierte el deseo en demanda como única vía de destrucción del deseo, para así no tener que verse en falta. Al mencionar anteriormente que “todo se desmorona” hace referencia a los mecanismos de defensa que estaban presentes en el sujeto, estos devienen débiles y provocan un encuentro con este real que aparece y produce angustia. Todo el silencio guardado por tantos años de su vida, un silencio que angustia, finalmente se escapa “logra salir” y desestabiliza al sujeto.

La muerte de sus principales referentes, padre y madre significa la caída de sus significantes amos, lo que provoca que el fantasma no funcione bien y deje entre ver la falta, donde el sujeto vivencia un encuentro con lo real, que lo angustia y lo inhibe. “Este síntoma produce que el sujeto ocupado en sus pensamientos presenta un bloqueo, y se queja muchas veces de su inutilidad porque no puede cumplir con lo que la vida le pide” (Pascual, 2014, p. 11)

Christopher llega a consulta porque no sabe qué está sucediendo con él. Se queja de ya no ser la persona que era antes, social, amigable, que podía comunicarse sin problema alguno. Le fastidia su pasividad e inactividad. “El reconocimiento de un síntoma sólo se obtiene en la cura. El síntoma sólo está constituido cuando el sujeto se percata de él” (Gorog, J., Miller G., & Susini, M., 1994, p. 144). Es lo que se conoce como histerización, ya que logra poner en palabras (queja) lo que le está causando malestar.

El neurótico está atravesado por la culpa por los pequeños crímenes y sobre todo por el crimen inaugural. La función del analista es irrealizarlos, esto es, desplazar el sentimiento de culpa por la responsabilidad del sujeto. La intervención del analista debe permitir que el sujeto encuentre la localización de un instante de ver su propia urgencia, de separarse de la historia de su padre, apropiarse de su propia historia, abandonar esa posición de víctima y hacerse responsable de su síntoma, de su goce. El sujeto puede empezar a apropiarse de su sufrimiento, a hacerse responsable de sus actos y de aquello que parece estar condenado por la repetición eterna. (Sotelo, 2007, p. 37)

En sesión, Christopher menciona que cuando su madre murió, al principio no sintió mucho dolor. Así mismo, cuando su padre muere, él no lo lloró, no pudo decir nada al respecto. Se logra ubicar aquí la represión:

La represión, en el obsesivo, es llevada a cabo despojando a la representación del afecto, pero, a diferencia de la histeria, la representación no queda olvidada, aunque sí desligada totalmente del afecto que, a su vez, se mantiene desplazado, es decir, va de representación en representación constantemente, produciendo las ideas o representaciones obsesivas. Mientras la representación queda desafectivizada

para el sujeto, aparece como un recuerdo consciente para él, pero no tiene ningún sentido, ningún valor. (Salamanca, 2009)

En su vida Christopher estuvo lleno de pérdidas que nunca pudo tramitar. Primero muere su abuela, cuando él tenía diez años. Él recuerda a su abuela como alguien cariñosa de quien siempre recibió mucho afecto. Luego, repentinamente muere su padre. El padre era para Christopher todo: fuerza, actividad y creatividad. Después de un tiempo su madre muere y ella era muy importante para él. Como se había mencionado en un principio, dentro de la cultura familiar de Christopher no se permitía hablar de los muertos, situación que provocó en él un silencio que en su adultez lo terminaría angustiando. Aquí será importante trabajar el concepto de duelo:

El duelo es una reacción frente a la pérdida de una persona amada o de algo que haga sus veces, tal como puede ser la patria, libertad, un ideal, etc., que, trayendo cambios a la vida del sujeto, dice Freud, no consideramos patológico. En cambio, en la melancolía, se observa una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y la rebaja del sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigración. (Sotelo, 2014, p. 123)

Christopher a lo largo del proceso de análisis estaba constantemente observándose y criticándose y esto le impedía atender lo que sucedía en el exterior. En ciertos momentos estaba tan preocupado porque el tiempo pasara rápido para poder irse del lugar, que no podía poner atención a los sucesos presentes, él estaba preocupado por salir del presente y se ocupaba siempre del futuro inmediato, perdiendo la vivencia de lo que ocurría en el momento. Ubicamos a Christopher en una posición de melancolía tras la pérdida de personas amadas, pérdidas que en su momento no pudo tramitar y luego se convirtieron en un gran peso que provocaría todas estas respuestas sintomáticas que vemos en el caso, como la inactividad, el poco interés por el mundo exterior y el constante sentimiento de inutilidad.

## Nivel estructural

### Diagnóstico estructural

En el caso de Christopher se logra hacer una diferencia entre neurosis histérica y neurosis obsesiva por vía del deseo. En la histeria el sujeto sostiene el deseo como insatisfecho, no hay nada que le calce. La histérica desea ser el deseo del Otro, pero no ofrecerse como objeto de su goce y, cuando éste deseo se le convierte en demanda, huye, lo que se conoce como la huida histérica. En el caso de la obsesión, el sujeto no quiere saber del deseo pues eso implicaría estar en falta, entonces sostiene el deseo como imposible y lo transforma en demanda, como método para evitar encontrarse con su propio deseo.

Se ubica a Christopher como sujeto neurótico:

El deseo es huidizo e insaciable, requiere la presencia de la falta para poder sostenerse como deseo, pero el neurótico evita encontrarse con la renuncia pulsional que esto implica y teme satisfacerse. Se inventa un deseo que se sostiene de evitar el encuentro con la satisfacción y goza de seguir deseando. El temor del neurótico es que, en la satisfacción de la demanda, quede aplastado el deseo ante la inminencia del goce supuesto. (Hendel, 2017)

La presencia de una figura paterna también contribuyó a la elección de la neurosis, pues permitió un hacer corte con la madre, dicho corte permitió la instauración de la ley y la caída del objeto, que luego provocaría la instauración de la falta y del fantasma que actuaría como velo frente a lo real. Christopher fue deseado desde el vientre materno, fue recibido con mucho afecto y atención, lo que le permitió hacerse un lugar en el mundo y una entrada al lenguaje y al discurso.

Así, se logra ubicar al sujeto como neurótico obsesivo y una variable que permitió aquello fue la de su fantasma. Christopher se presenta ante el mundo como un sujeto agradable, bueno y amable con el Otro, pero en su interior se encuentra toda su maldad, egoísmo, agresión y desesperación, lo que le había permitido convertirse en el niño

toda bondad, toda generosidad, toda amabilidad, toda cordura y toda sumisión:

Lacan plantea que el fantasma del obsesivo es un fantasma sádico. El obsesivo que se presenta tan oblativo, dispuesto a satisfacer las demandas, cercano, simpático, solidario, filantrópico, encubre bajo ese amor al Otro su fantasma sádico inconsciente. Y para seguir desconociéndolo ese fantasma sádico de destrucción, el sujeto va a hacer todos esos montajes. (Lacan, citado por Mercedes Vila, 2016)

El concepto de fantasma será trabajado más adelante, relacionando la teoría con el caso clínico.

Otro punto que nos permite ubicar a Christopher como un sujeto neurótico son los típicos síntomas del obsesivo, tales como: la culpa, la duda, el autorreproche y la imposibilidad del deseo convertido en demanda. Será de mucha importancia la comprensión del porqué del sentimiento de culpa, que se explicará a continuación:

En los casos de neurosis obsesiva se encontraba una vivencia sexual infantil de tipo activo: una seducción perpetrada por el futuro obsesivo en alguien más, quizá otro niño, disfrutándola, pero con un sentimiento de culpa asociado; con recriminación. Sonaba como una distinción útil para aclarar el misterio de la “elección” de neurosis. Si el recuerdo reprimido consistía en una experiencia sexual buscada activamente y asociada a una recriminación hacia sí mismo, las formaciones de compromiso tomarían la forma de una neurosis obsesiva. (Hernández, 2013, p. 2)

Christopher constantemente se sentía culpable, se logra localizar un exceso de goce que produce culpa. Él “gozó demasiado.” Christopher fue el niño apegado a sus padres, el hijo bueno, el que siempre estuvo con ellos y el único que se quedó en casa. Viajó con sus o por el mundo y estos viajes fueron vividos y recordados siempre como idílicos: (Que tiene las características que se asocian al paraíso, como la belleza del paisaje, el bienestar, etc.) Durante estos periodos sus hermanos se quedaban estudiando en Bogotá y el trío padre-hijo-madre vivía, en los periplos, largos lapsos de calma. Él disfrutaba mucho con sus padres, más de lo que sus hermanos podían, de los viajes, de tener a sus padres para él solo y de la atención. Aquí se genera un plus de goce, que luego

provocará en Christopher un sentimiento de culpa, por haber gozado demasiado.

Predominaba en él una pregunta: ¿estaré haciendo o diciendo lo mejor?, aquí aparece la duda como síntoma del obsesivo:

El síntoma fundamental de la neurosis obsesiva es la duda. Sin embargo, ésta no consiste en un mero no saber, sino en una indeterminación del sujeto respecto de lo que sabe. Dicho de otro modo, la duda del obsesivo no es un “no sé”, sino un “elijo no saber.” (Lutereau, 2016)

## **Problemas que el caso le plantea a la teoría**

El caso de Christopher nos permite comprender que el sufrimiento de un sujeto puede provocarse a partir de distintas variables y no sólo por una problemática específica, que, a lectura superficial, pareciese así, pues la idea central del caso nos plantea que el sujeto sufre por la pérdida de sus padres. Pero, gracias a la práctica de la clínica, se logra ubicar que el padecer del sujeto está ligado no únicamente a la ausencia de duelo ante la pérdida de sus seres queridos, sino también al malestar que le genera en sí su estructura obsesiva. En pocas palabras, el sujeto sufre por la pérdida, pero también por la sintomatología típica del obsesivo que no lo deja estar en paz, que no le permite vivir su deseo y lo termina angustiando, ya que ambas están relacionadas con la falta en ser, situación que el obsesivo sostiene horrorizado.

Otro problema que podría trabajarse sería el de lograr una correcta diferenciación entre las diferentes estructuras, ya que, las conductas obsesivas pueden aparecer en cualquier otra estructura o aparecer como síntomas sin necesariamente pertenecer a la neurosis obsesiva. “También pueden desempeñar el papel de defensa sin ser estructurales” (Recupero, 2006, p. 44). Entonces, es muy importante reconocer y diferenciar las estructuras para así lograr alcanzar un diagnóstico que vaya de acuerdo con la particularidad de cada sujeto.

El goce fue un concepto difícil de manejar y comprender, ya que, a pesar de tener una definición ya establecida, se complica un poco ubicarlo al momento de hacer clínica, pues cada sujeto, debido a su singularidad y particularidad, adopta una posición diferente frente al goce y frente al síntoma, provocando así diferentes manifestaciones, todo dependerá de su estructura y su historia personal.

## **Aspectos conceptuales significativos o sobresalientes del caso**

En este caso clínico fue útil y necesario comprender el concepto de fantasma, ya que fue el punto clave que permitió ubicar al sujeto en la estructura de neurosis obsesiva. La lectura detenida y exhaustiva del caso y las diferentes referencias bibliográficas, permitieron a la autora de este análisis poder comprender la función del “fantasma” en los casos de neurosis obsesiva, especialmente en el de Christopher.

El fantasma del obsesivo es oblativo, término que significa bondad, ofrecimiento. Christopher a lo largo de su vida se muestra todo bondad, toda amabilidad, toda generosidad, como método para evitar encontrarse con su propio deseo y para aplacar el deseo del otro. El sujeto obsesivo se muestra completo frente al otro, el otro le otorga un saber ante el cual el obsesivo responde, porque se ubica como objeto dispuesto a satisfacer la demanda.

La oblatividad, rasgo que Lacan considera de invento obsesivo, le permite al sujeto resolver cierta dificultad. Sería como una generosidad estratégica para aplacar la demanda del Otro, dejar escapar algo pero que usualmente tiene esa marca de exceso o defecto. El obsesivo no puede pensar en él, en lo que le pasa, lo que necesita; sin embargo, sí sabe lo que quiere el otro, por lo que en el momento en que el otro lo coloque en el lugar de saber, él está dispuesto a dar, pero con el fin de reconocimiento a este saber que él tiene. (Recupero, 2006, p. 43)

Es a través del fantasma obsesivo que se logra comprender el porqué de su conducta violenta, ya que, ante las situaciones por las que pasó, pudo haber reaccionado de forma distinta, pero aparece un

componente de agresividad en su accionar, componente que logra explicarse a través de la siguiente cita:

El comportamiento afectivo del sujeto es simbólico, ya que mantiene, bajo disfraces aparentes, las conductas arcaicas del periodo sádico-anal. De esta regresión pueden resultar varias combinaciones (...) la satisfacción regresiva (erotismo anal): la dificultad de abandonar objetos ante las demandas da lugar a conductas, hábitos o estereotipos como obstinación, coleccionismo, angustia ante la separación. (Recupero, 2006, p. 17)

Christopher llegó a consulta cinco años después de la muerte de su madre. Seis meses antes de entrar a análisis, vivió eventos ante los cuales reaccionó agresivamente, podemos relacionarlo con la cita anterior donde menciona la angustia ante la separación y la dificultad de abandonar; su madre muere, lo que significó para él una gran pérdida y se halla ahí la razón de su conducta agresiva, porque se genera una regresión hacia una época de su vida donde todo era pura pulsión, pulsión que se relaciona con la agresividad, un no control, un no límite.

Fue de suma importancia también trabajar el concepto de síntoma para lograr comprender mejor el caso clínico. “Los síntomas poseen un sentido que va articulado con el vivenciar del sujeto” (Bonficio, 2016, p.1).

Los síntomas le servirán al sujeto como única vía para poder tramitar el malestar subjetivo que le acontece debido a un suceso traumático que dejó al sujeto sin poder decir ni hacer nada. Se logra ubicar en Christopher cómo un suceso del medio exterior (reaccionar agresivamente y romper una pared) provocó en sus contenidos internos (subjetividad) un desequilibrio que dio como resultado todas estas respuestas sintomáticas, a través de las cuales el sujeto expresa que algo no anda bien, lo que lleva al paciente a interrogarse por su estado y a buscar ayuda profesional.

## CONCLUSIONES

El análisis del caso clínico permitió ubicar a Christopher en una estructura de neurosis obsesiva, que, a través de sus manifestaciones sintomáticas logra dar cuenta de su malestar. Existieron acontecimientos en su vida que llevaron al paciente en busca de ayuda profesional, situaciones donde reacciona violentamente, lo que él considera como “aterrador”, pues no logra darles un sentido, una explicación.

La función del fantasma en el sujeto es la de velar por lo real, no permitir que algún contenido del orden de lo inconsciente se escape, pero en este caso en particular, el fantasma de Christopher ha sufrido un desajuste, situación que provoca que falle en tanto su función de velo y deje entre ver la falta, un real que el obsesivo sostiene horrorizado.

Es aquí donde comienza el camino de formación de síntomas como respuesta ante esto que le acontece al sujeto y no puede ser puesto en palabras, entonces aparece como única vía la inhibición, que actuará como defensa ante el desfallecimiento del fantasma, es así como se explican sus actos obsesivos de la duda, la culpa, la postergación, el aislamiento, el autorreproche y la transformación del deseo a demanda.

“La inhibición suspende el acto, pero como la disposición libidinal, o sea el deseo, sigue siendo el mismo, culmina con una satisfacción libidinal por la vía de la formación de síntoma” (Gurmino, 2015, p. 2).

Otro punto que se logró trabajar fue la situación del deseo, el obsesivo no quiere saber de su falta ni de su deseo, esto fue una constante que se mantuvo en el desarrollo del caso, porque es una problemática que genera malestar al sujeto, pues al estar en un medio que incluye al otro, se verá en un encuentro constante con el deseo.

Se concluye entonces que, cada sujeto tiene una forma singular y particular de hacer con lo real que causa angustia. Cada manifestación sintomática deberá ser leída desde la estructura del sujeto, incluyendo su historia familiar y el ambiente en el que se desenvuelve. Es de suma importancia para la práctica clínica saber reconocer y diferenciar las

estructuras, pues la estructura servirá para orientar nuestro trabajo clínico.

## REFERENCIAS

- Bonficio, A. I. (2016). *Las vías de formación de síntoma*. Recuperado de [https://www.kennedy.edu.ar/wp-content/uploads/bsk-pdf.../2016-09-19\\_235.pdf](https://www.kennedy.edu.ar/wp-content/uploads/bsk-pdf.../2016-09-19_235.pdf)
- Goroj, J. M. (1994). *El síntoma obsesivo. En Cuarto Encuentro Internacional del Campo Freudiano*. Buenos Aires: Manantial.
- Gurmindo, M. (17 de Septiembre de 2015). *INHIBICIÓN Y SINTOMA, dos posiciones frente a lo que no engaña*. Recuperado de CLINICA DEL SÍNTOMA ANALÍTICO: [https://www.lacanterafreudiana.com.ar/Seminario\\_Clinica\\_del\\_Sintoma\\_analitico\\_Clase6\\_Gurmindo.pdf](https://www.lacanterafreudiana.com.ar/Seminario_Clinica_del_Sintoma_analitico_Clase6_Gurmindo.pdf)
- Hendel, A. (31 de Marzo de 2017). *Deseo y goce en la histeria y la obsesión*. Recuperado de Asociación psicoanalítica argentina: <https://www.apa.org.ar/centro-estudios-psicoanaliticos-1o-cuatrimestre-2018/deseo-goce-la-histeria-la-obsesion/>
- Hernández, A. (2013). *¿Por qué se “elige” hacer una neurosis obsesiva en vez de una neurosis histérica?* Recuperado de [http://www.clinicadeldolormexico.net/psicoanalisis/Eleccion\\_de\\_neurosis.pdf](http://www.clinicadeldolormexico.net/psicoanalisis/Eleccion_de_neurosis.pdf)
- Lutereau, L. (2016). *La duda en el obsesivo*. Recuperado de <http://www.ellitoral.com/index.php/diarios/2016/07/19/opinion/OPIN-02.html>
- Pascual, C. (2014). *LA IMPOSIBILIDAD DEL DESEO EN LA NEUROSIS OBSESIVA*. Recuperado de <http://gpab.org/wp-content/uploads/2014/12/Clotilde-Pascual.pdf>
- Rebollo, I. (2011). *La neurosis obsesiva: De Freud a Lacan*. Recuperado de [http://www.irebollo.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=18:la-neurosis-obsesiva-de-freud-a-lacan&catid=6:el-psicoanalisis-temas&Itemid=5](http://www.irebollo.net/index.php?option=com_content&view=article&id=18:la-neurosis-obsesiva-de-freud-a-lacan&catid=6:el-psicoanalisis-temas&Itemid=5)

- Recupero, E. (2006). *Neurosis Obsesiva: La problemática de la ley*. Recuperado de Etiología de la neurosis obsesiva: [http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos\\_digitales/2/tesis-687-neurosis.pdf](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/2/tesis-687-neurosis.pdf)
- Salamanca, M. (2009). *Neurosis obsesiva: síntomas*. Recuperado de <http://www.extensionuniversitaria.com/num103/art03.htm>
- Simonetti, A. (2013). *El deseo medicalizado*. Recuperado de Las Conversaciones del ENAPOL: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:K9YHwhoOHdMJ:www.enapol.com/es/template.php%3Ffile%3DLas-Conversaciones-del-ENAPOL/El-deseo-medicalizado/Ana-Simonetti.html+&cd=5&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec>
- Sotelo, I. (2007). *Clínica de la urgencia*. Buenos Aires: JCE ediciones.
- Sotelo, I. (2014). *Perspectivas de la clínica de la urgencia*. Buenos Aires: Grama, ediciones.
- Vila, M. D. (2016). *Un tipo de amor en la neurosis obsesiva: (a partir de la lectura del seminario las formaciones del inconsciente y el seminario de la angustia)*. Recuperado de <http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/textosonline/subseccion/La-neurosis-obsesiva/429/Un-tipo-de-amor-en-la-neurosis-obsesiva>



**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, **Villafuerte Franco, Lissette Daily** con C.C: # **092087020-1** autora del **componente práctico del examen complejo: “Silencios que angustian”** 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**

---

Nombre: **Villafuerte Franco, Lissette Daily**

C.C: **092087020-1**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Silencios que angustian		
AUTOR(ES)	Villafuerte Franco, Lissette Daily		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	28 de febrero de 2018	No. DE PÁGINAS:	31
ÁREAS TEMÁTICAS:	Análisis de caso, psicoanálisis, psicología clínica, método clínico.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Síntoma, fantasma, goce, obsesión, neurosis, deseo, muerte, respuestas sintomáticas, Otro.		
RESUMEN/ABSTRACT: (150-250 palabras):	<p>El caso por presentar fue trabajado bajo la modalidad de análisis de casos y se tituló <i>Silencios que angustian</i>. Se trata de un paciente neurótico obsesivo llamado Christopher que padece una serie de situaciones en donde reaccionó violentamente, las cuales le interrogan sobre si algo anda mal consigo mismo y es así como decide comenzar un proceso de análisis. Durante las sesiones pudo decir que lo que más le molestaba era la tristeza que sentía y la imposibilidad de comunicarse adecuadamente con su familia. Después de la muerte de su madre, Christopher se sumió en una gran tristeza, con sentimientos de soledad, aislamiento y pasividad. Constantemente se reprochaba su silencio e inactividad. Con el análisis se logró demostrar todas estas manifestaciones sintomáticas formaban parte de su estructura obsesiva. La temática de la muerte será un punto clave para el desarrollo de este caso, pues, a lo largo de su vida, Christopher tuvo que cargar con muchas muertes de las cuales nunca hizo el respectivo duelo, situación que en su adultez le generaría un gran malestar. Los síntomas típicos del obsesivo que se presentan en el caso van en relación con el método que utiliza el obsesivo para evitar encontrarse con su deseo, con la falta en ser. El concepto de fantasma será también muy importante para comprender la dinámica del sujeto en relación con el Otro.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-86389208	E-mail: lissettevillafuertef@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Gómez Aguayo, Rosa Irene, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2200511 (extensión 1419)		
	E-mail: rosa.gomez01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			