



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

TEMA:

“La demanda imposible de un superyó”

AUTORA:

Pincay Jaramillo, Elisa Yesenia

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

TUTORA

Psic. Cl. Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
25 de febrero del 2019**



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 **Pincay Jaramillo, Elisa Yesenia** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

TUTORA

f. _____
Psic. Cl. Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Psic. Galarza Colamarco, Alexandra Patricia, Mgs.

Guayaquil, a los 25 días del mes de febrero del año 2019



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Pincay Jaramillo, Elisa Yesenia**

DECLARO QUE:

El **componente práctico del examen complejo, “La demanda imposible de un superyó”**, 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 25 días del mes de febrero del año 2019

LA AUTORA

f. _____
Pincay Jaramillo, Elisa Yesenia



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Pincay Jaramillo, Elisa Yesenia**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo Análisis de Caso: “La demanda imposible de un superyó”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 25 días del mes de febrero del año 2019

LA AUTORA:

f. _____
Pincay Jaramillo, Elisa Yesenia

INFORME DE URKUND

URKUND	
Documento	"La demanda imposible de un superyó".doc (D48362728)
Presentado	2019-02-26 12:29 (-05:00)
Presentado por	elisa-pincayj@hotmail.com
Recibido	tatiana.torres.ucsg@analysis.urkund.com
	0% de estas 16 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

TEMA: "La demanda imposible de un superyó"

ESTUDIANTE: Pincay Jaramillo, Elisa Yesenia

.

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Fecha: Guayaquil, a los 25 días del mes de febrero del año 2019

ELABORADO POR:

Psic. Cl. Tatiana Torres Gallardo, 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. Galarza Colamarco Alexandra Patricia, Mgs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____
Psic. Cl. Mariana de Lourdes Estacio Campoverde, Mgs.
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____
Psic. Rosa Irene Gómez Aguayo, Mgs.
DOCENTE REVISOR

ÍNDICE

RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN.....	2
NIVEL DESCRIPTIVO O FENOMENOLÓGICO	3
Motivo de Consulta:.....	3
Historia del Problema (en relación con el síntoma):	3
NIVEL DINÁMICO.....	4
NIVEL ESTRUCTURAL.....	12
Problemas que el caso le plantea a la teoría:	19
Aspectos conceptuales significativos o sobresalientes del caso:	20
CONCLUSIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo mostrar el análisis de un caso clínico con un enfoque teórico psicoanalítico, el cual permitiría dar cuenta de la estructura subjetiva del paciente desde una lectura minuciosa su malestar únicamente revelado gracias a la transferencia analista-analizante.

En dicho análisis “la demanda imposible” de contener a la madre frente a la muerte del padre y su intento fallido de suplantarlos a los ojos de su madre es lo que se evidencia como apremiante durante el discurso expuesto por el sujeto, por lo que nos conduce a sus principales estragos: autorreproches, culpabilidad, sentimientos de incompetencia y omnidemanda; Los cuales solo competen a una estructura neurótica de modalidad obsesiva tramitando un duelo tardío.

Así, guiados por esa línea estructural, los síntomas para el sujeto y para los lectores comienzan a cobrar sentido desde la particularidad que manifiesta desde su queja y la dinámica inconsciente transmitida a través de los sueños y quejas.

Palabras Claves: Síntomas, demanda, modalidad obsesiva, inconsciente, psicoanálisis.

ABSTRACT

The objective of this work is to show the analysis of a clinical case with a theoretical psychoanalytic approach, which would allow to know the subjective structure of the patient from a thorough reading of their discomfort only revealed through analyst-patient transference.

In this analysis "the impossible demand" to contain the mother in the face of the death of the father and his failed attempt to supplant him in the eyes of his mother is what is shown as pressing during the speech exposed by the subject, so that leads to its main havoc: self-reproach, guilt, feelings of incompetence and omnidemand; Which only correspond to a neurotic structure of obsessive modality processing a late duel.

Thus, guided by this structural line, the symptoms for the subject and for the readers begin to make sense from the particularity that manifests from their complaint and the unconscious dynamics transmitted through dreams and complaints.

Keywords: *Structure, symptoms, demand, obsessive modality, unconscious, psychoanalysis.*

INTRODUCCIÓN

Cristopher llegó a análisis cuando era un hombre de 50 años, encanecido, caminaba encorvado y muy lentamente. Aquejado por sus recurrentes sentimientos de tristeza y soledad, decidió acceder a análisis por su cuenta. Su cuerpo hablaba por su malestar, ya que su voz se quebraba casi constantemente, su quietud y lentitud eran parte de sus características durante el primer año de análisis.

Según lo explicado por Christopher, se presentaron seis meses antes de asistir al análisis situaciones en las que él manifestó reacciones violentas y rabia, al demoler una pared divisoria que estaba mal construida y en una discusión con amigos. Estas situaciones además de su tristeza e inactividad, lo hicieron sospechar que algo raro le estaba sucediendo.

Durante las sesiones surgieron vivencias del sujeto que fueron poco a poco cobrando sentido con respecto a sus síntomas. Apareció una cultura familiar en la cual de los muertos no estaba permitido hablar, siendo de esta manera que Christopher no había podido tramitar el duelo de su padre, por contener a su madre, mientras que cuando ella murió hace 5 años antes de que asistiera a análisis, su vida se fue sumiendo insospechadamente en un silencio e inactividad absoluta.

Por lo tanto, este caso nos muestra el análisis de un sujeto de estructura obsesiva quien, sirviéndose de su estructura va construyendo síntomas que bordean el duelo de su padre y un profundo autorreproche ante el hecho de no haber podido contener a su madre y su posterior muerte.

NIVEL DESCRIPTIVO O FENOMENOLÓGICO

Motivo de Consulta

Manifiesto: El sujeto indica que desde hace algún tiempo sentía que se entristecía mucho y que la voz se le quebraba con frecuencia. Así mismo, había presentado episodios de ira frente a su familia y amistades.

Latente: El sujeto no había podido expresar nunca el dolor de la muerte de su padre, por tratar de aliviar el de la madre, por ende, cuando ella murió se sumió en un sentimiento de resignación, el dolor de haber fallado ante la demanda imposible de ser quien suplante al padre.

Historia del Problema (en relación con el síntoma):

Cristopher era el hijo menor de una familia de clase media. Su padre fue un excelente ingeniero que estuvo siempre muy cerca del poder. La familia la constituían los padres y tres hijos, el primogénito de carácter muy agresivo y el segundo y Christopher de carácter más dulce. Este último siempre fue el buen hijo de la familia, el niño apegado a sus padres. Viajó con ellos por el mundo y estos viajes fueron vividos y recordados siempre como idílicos.

Cuando Christopher tenía 21 años el padre murió de repente. Christopher quedó a cargo de su madre, pues sus hermanos mayores ya se habían casado. Dos años después Christopher se casó y él y su mujer vivieron con su madre hasta que ella murió.

Cinco años después de la muerte de su madre Christopher llegó a análisis. Según decía al principio no sintió mucho dolor pues la madre padeció durante sus últimos años una larga y dolorosa enfermedad y la muerte representó un alivio para ella.

Seis meses antes de entrar en análisis se había enfrentado a eventos que le parecían “aterradores” y en los que reaccionaba de forma muy agresiva. Poco a poco perdió la comunicación con su mujer, a quien quería mucho. Otro tanto le había pasado con sus hijos y sus amigos. En su

malestar él se recriminaba por sus síntomas, por no ser “suficiente”, por ser “inútil”, no podía cumplir con las demandas de los demás.

Generalmente, cuando llegaba a la casa se sentaba en la silla anteriormente ocupada por su madre. Christopher recordaba el tiempo que él y su madre pasaron juntos, encerrados en el cuarto de la madre, uno al lado del otro “metidos cada uno en el silencio del otro”. No volvieron a hablar del padre y de ningún muerto, puesto que en la familia de los muertos no se hablaba.

NIVEL DINÁMICO

Síntomas y pasaje al acto:

En lo particular del caso de Christopher estas manifestaciones se recalcan en el caso, en tanto se presenta con sentimientos de vacío, sin tener ninguna tolerancia a su estado, reprochando su actitud frente a los demás. Sentía igualmente 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 había internalizado.

La muerte y el lazo con nuestros muertos no es sin consecuencias en la prosecución de la vida. Freud remarca sus síntomas: “precipitado envejecimiento”, “muda sumisión”, “herida irreparable”, “condición huraña”, entre otros. (Gerez, 2005)

Y es que seis meses antes de entrar a análisis vivió un evento que consideraba ‘aterrador’: destruyó una pared, en forma muy agresiva, según él porque estaba mal hecha. En ese momento se sorprendió de su reacción y pensó que nunca hubiera sospechado que sería capaz de tener tanta rabia.

Esta situación más dos eventos sociales en los que reaccionó violentamente pueden ser leídas como un pasaje al acto, el cual es poner en escena el síntoma, pero sin tener conciencia de la acción en sí: "Dejar caer",

en este caso la rabia que reprime el sujeto y que esta articulada con su fantasma sádico.

El pasaje al acto está articulado, en el fantasma, pues el deseo no presenta una relación subjetiva simple con el objeto. En el momento del mayor embarazo, el sujeto se precipita desde el lugar de la escena donde sólo puede mantenerse como sujeto historizado, y cae esencialmente fuera de la escena: implica la fuga del sujeto en busca de la ocasión para darse importancia. (Dasí, 2004)

En este caso, luego de lo sucedido el sujeto se sorprende y se cuestiona si habrá algo raro en él, debido a que dicha agresividad no entra en juego en su consciencia. Esta dinámica en la que reprime su rabia ha existido en el sujeto desde la infancia su agresividad le ha sido vedada y ajena, ya que fue depositada en el hermano mayor de la familia para que él pueda ser “el niño toda bondad” desde temprana edad, ubicándose así en una triada madre-hijo-padre.

Mas ahora, con otras vicisitudes mencionadas como lo es su estado de duelo e imposibilidad de depositar su agresividad en otro objeto, se desborda y se traslada a este tipo de pasajes e incluso recae sobre sí mismo, esto en forma de autorreproches y demás síntomas mencionados. Pero: ¿Más allá de su fantasma sádico, de donde proviene esa rabia desde lo particular del caso?

El duelo con relación a la demanda imposible y la rabia inconsciente:

Cuando Christopher tenía 21 años su padre murió de repente. Él estaba en su casa, su madre lo despertó y le pidió que fuera a buscar al médico, pero cuando este llegó el padre acababa de morir. La madre entró en una depresión muy profunda que nunca superó. Christopher quedó a cargo de su madre, pues sus hermanos mayores ya se habían casado.

Recordemos que en el duelo no sólo radica en la persona que pierde el sujeto, sino qué pierde de él en esa pérdida. Algo de la subjetividad queda modificado, desgarrado, desmembrado, roto. El duelo por la pérdida del padre fue un duelo desubjetivizado, incapaz de ser transitado o pensado, por

lo cual dichos sentimientos de pérdida se reprimieron para cargar con los de la madre y quedar sumidos en un silencio y vacío sin significantes.

Un sujeto en duelo sufre siempre un colapso traumático y queda expuesto a lo real. Su trama significativa se rompe y no hay inmediatas respuestas desde lo imaginario-simbólico. (Gerez, 2005)

¿Cómo es vivido el duelo en sus representaciones inconscientes? En el último año de análisis Christopher empieza a soñar: En su segundo sueño él está en un teatro, entre la gente y hay un niño pequeño que está en una sesión solemne y que lo llaman no para darle un premio sino para darle un castigo, le dan un emparedado de limón. Él lo ve de lejos, se siente impotente y no puede hacer nada.

El duelo para el sujeto es vivido con impotencia, como una mala noticia que resultó en un castigo del cual solo es espectador, ya que en su momento le fue imposible tramitarlo. Para Lacan el neurótico obsesivo no está jamás donde el instante parece designarle, por ende, no fue capaz de vivir su propio duelo.

El caso Christopher presenta la mención de una demanda omnisciente y omnipotente en relación al otro. Por lo tanto, esto queda como una demanda solemne: "Será un buen hijo (como en su infancia) se quedará con su madre y cuidará de ella a cabalidad, aliviando así su dolor y tomando el lugar del padre." De esta manera, Christopher deja a un lado su deseo para cumplir esta demanda imposible. De acuerdo con Pascual (2014) "lo que no resolvió el padre, el sujeto lo pone a su cargo y pospone o destruye el encuentro con su deseo."

En medida en que, en su historia familiar, él describe que siempre fue apegado a sus padres y vivió momentos idílicos en el trio padre-hijo-madre, se evidencia que frente a la muerte de su padre él intenta ser la compañía de la madre e inconscientemente intenta ser el "reemplazo" de su padre, demanda que fue siempre imposible.

Lacan, Citado por Castrillo (2012) dice que:

El obsesivo intenta ubicar en el lugar del objeto del deseo, el objeto de la demanda del Otro. Más todavía, ubicar como objeto del deseo la demanda misma del Otro. Quiere que el Otro le pida, cree que el Otro le pide, hace todo tipo de maniobras para que el Otro le pida y evitar de ese modo que el Otro desee.

Esto se refleja en el siguiente sueño:

Tuvo un sueño en el que era el edecán de la reina Isabel. Ella le daba órdenes y él le obedecía. Veía el salón, la gente y lo único que le extrañaba era que hablaba en inglés con ella. Esto probablemente tendría que ver con la madre, con quién quedó muy unidos después de la muerte del padre sumiéndose en el silencio y no volviendo a hablar del padre.

La madre nunca se recuperó de su depresión y luego murió. Por lo tanto, no solo perdió a su padre, sino también la triada madre-hijo-padre y la madre que hasta ese entonces era. Se manifiesta está perdida en su sueño:

En el primer sueño están él y la madre en un teatro esperando el comienzo de una conferencia. Salen a buscar unos maletines que están en la parte de atrás del teatro. La mamá le dice: “yo no puedo venir porque se murió mi esposo”. Ella le anuncia la mala noticia y él se pone a llorar y se despierta.

Cristopher queda con una rabia inconsciente y con reproches hacia los padres: por el abandono y hacia su madre: “por no ser suficiente para remplazar al padre”. El hecho de verlos juntos probablemente se refirió a que la madre nunca pudo superar el fallecimiento a pesar de los esfuerzos de él de cargar con su tristeza. Es por medio de un sueño que puede tener contacto con esa rabia hacia la pareja parental que le era ajena:

En el séptimo sueño, él llega a la casa de la 23 y se encuentra con los padres. Entra, los ve juntos y está furioso con ellos. Discute en el primer piso y sube al segundo piso desde donde empieza a tirar, por el hueco de la escalera, cuanto objeto encuentra: colchones, materas, mesas, sillas. Finalmente, tira al hijo mayor con rabia y al menor lo pone suavemente encima de la pila de cosas que ha tirado.

Estos reproches solo se manifestaron en los sueños ya que como sabemos no son aptos para la consciencia, son inconcebibles para el sujeto, por lo tanto, en la organización obsesiva se manifiestan en como autorreproches, la carga libidinal que va hacia el objeto amado, recae sobre el yo por efecto moral del superyó y acatamiento de la ley paterna.

Clásicamente el superyó se define como “el heredero del complejo de Edipo”, se forma por la interiorización de las exigencias y prohibiciones parentales, es la instancia que encarna una ley y prohíbe la transgresión. Este se refiere a una de las instancias de la personalidad cuya función es comparable con la de un juez o censor con respecto al yo, en tanto sostiene lo que para el sujeto representa la conciencia moral, la prohibición, la autoobservación y la formación de ideales. (Jean Laplanche, 1979)

El afecto de reproche puede transformarse en un afecto displacentero de cualquier otra índole. Entonces el reproche (por haber llevado a cabo en la infancia la acción sexual) se muda fácilmente en vergüenza, en angustia social (como se ve en el caso con sus familiares y amigos) e ira inconsciente.

En el Diccionario de psicoanálisis, respecto a los autorreproches y su relación con la instancia superyóica refiere:

Hace resaltar que la función crítica así designada constituye una instancia que se ha separado del yo y parece dominar a este, como muestran los estados de duelo patológico o de melancolía, en los que el sujeto se critica o menosprecia: <<Vemos como una parte del yo se opone a otra, la juzga en forma crítica y, por así decirlo, la toma como objeto. (Jean Laplanche, 1979)

Relación del obsesivo con el otro:

El obsesivo, establece una relación con el otro, una relación que se articula en pleno al nivel de la demanda, ya se trate de su madre primero y a continuación con respecto a su partenaire. (Dasí, 2004)

Aparecía también con frecuencia para Christopher, en el material del caso, un sentimiento de omnipotencia que estaba detrás de la idea de omnidemanda y obligación de cumplirla. Si no se hacía lo previsto se sentía muy rebajado. Tuvo la sensación de omnidemanda en situaciones sociales y necesidad de responder omnipotentemente a ella y, al no poder hacerlo, se sintió muy incompetente. Toda relación que significa con el otro esta precedida de una demanda latente, incluso en el análisis se obligaba a sí mismo a hablar, ya que caso contrario se sentía incompetente.

Esta relación se evidencia también con respecto a la madre, como hemos visto en el punto anterior. Sin embargo, más específicamente el Neurótico obsesivo tiene una relación con su madre en la cual ella, siendo insatisfecha, mira al niño como objeto que completa su falta y lo colma, sin embargo, al mismo tiempo reconoce la presencia de un tercero, “el padre”.

Es la proyección de la omnipotencia en la pretensión de suplir la completud perdida. La aspiración ideal muestra como en las épocas tempranas de la vida, el ideal y el yo coincidían. El primer ideal era otro y un yo incipiente en una relación especular. El yo ideal concebido como un ideal narcisista implica la identificación primaria con ese otro ser de omnipotencia que es la madre. (Lustgarten, 2018)

En la etapa de duelo el sujeto parece retroceder a dichas identificaciones primarias con la madre, Christopher busca mantenerse pegado a la madre, cuidándola y completando su falta, recordemos que el obsesivo apuesta por el colmamiento: Christopher lleva a análisis las veces en las que él sentía que junto a su madre se sumían en el silencio del otro.

Incluso frente a su muerte se mantienen dichas identificaciones:

En el caso, generalmente, cuando llegaba a la casa, se sentaba en la silla anteriormente ocupada por su madre y se adormecía en ella. No había podido ni siquiera volver a leer y decía que no se le ocurría ninguna idea, que sentía la mente vacía cuando la gente le hablaba. Esto, al principio de análisis.

La temprana ilusión fálica y el discurso de una madre que lo pretendía para llenar su falta dejan al obsesivo en deuda con el padre y en problemas con su deseo. El padre, hablando desde su lugar de derecho se erige ahora en autoridad y en fuente de demanda al tiempo que, ocupando ahora el lugar del falo, se constituye en el nuevo ideal admirado y temido. (Lustgarten, 2018)

Durante el trabajo de análisis, este temor y admiración hacia el padre se puede entender mediante un sueño de aprobación, en el cual el sujeto recuerda lo importante que era para él el que sus acciones sean bien vistas y aceptadas por el padre y que este validara sus ideas. Así mismo en el transcurso de su vida siguió los pasos del padre en tanto su carrera y profesión:

En el sexto sueño, él estaba trabajando con el Gobierno y se le ocurrió que sería bueno importar tractores viejos y montar una planta de recuperación, para que esos tractores se pudieran arreglar y de esa manera montar un programa de recuperación agrícola a muy bajo costo. El presidente, contento con esa idea, lo llamaba y le pedía que se quedara más cerca de él para que lo asesorara.

El padre es el nuevo modelo de idealización. Tomar su lugar y adquirir su poder es condición para acatar las exigencias. En tanto se introduce la ley paterna el obsesivo se mueve en el registro simbólico y la aspiración a suceder al padre, portador del falo, toma la vía del ideal del yo quedando como baluartes el poder y el dominio. (Lustgarten, 2018)

En el espacio analítico y el deseo:

Lo propio de toda entrada en análisis, una pregunta sobre el síntoma dirigida a Otro, el analista, al que se le supone un saber, algo distinto del estar ensimismado del obsesivo, al que le cuesta salir de preguntarse a sí mismo. (Pascual, 2014)

Para que el obsesivo pueda entrar en análisis es necesario que otorgue al otro un lugar de sujeto supuesto saber, dirija una pregunta al otro.

Sin embargo, para el obsesivo es evidentemente conflictivo porque no para de preguntarse a sí mismo y mantiene una distancia prudente con el otro poniendo una barrera.

El amurallamiento del obsesivo, las inacabables cavilaciones, las acciones postergadas, la frialdad de sus respuestas, argumentos que sostienen que nada en él debe moverse de su sitio... Se trata de neutralizar el deseo porque la falta lo constituye. (Lustgarten, 2018)

Esto último se ve reflejado en un sueño, el quinto sueño es el de un niño pequeño que tiene una enfermedad en el corazón. El corazón está abierto y se ve un hueco oscuro. Ese hueco parecía jalarlo hacia adentro.

Esto representaría presuntamente, el ensimismamiento y la falta de visualización externa hacia el otro, el eterno narcisismo del obsesivo, quien sufre de sus pensamientos, esto también recalca su estado de "petrificación".

Otro sueño con similares características es el siguiente: hay un niño pequeño que está en una sesión solemne y que lo llaman no para darle un premio sino para darle un castigo, le dan un emparedado de limón. Él lo ve de lejos, se siente impotente y no puede hacer nada.

Son sentimientos punitivos y de culpa hacia sí mismo, frente a los cuales presenta impotencia y bloqueos característicos de la poca viabilidad del deseo en la obsesión. Pero son precisamente estos sueños, y los antes mencionados en el presente trabajo los que dan cuenta de una transferencia instaurada, ya que son en estos donde se ven los efectos de la intervención del analista.

La transferencia está más allá de lo sintomático, es decir que no se queda con el despliegue físico del síntoma, sino con el armazón que se organiza como resultado de algo, precisamente del inconsciente; la transferencia escucha el síntoma del lenguaje, pero se queda con el síntoma del inconsciente. (Bustos, 2016)

Por lo tanto, se los puede identificar como una reactualización del inconsciente del sujeto por medio de la transferencia con el analista. En los sueños se evidencia también el proceso terapéutico que mantiene el analista, llevando al sujeto a hablar sobre su síntoma y sobre aquellas escenas inconscientes reprimidas que dieron origen a sus sentimientos de culpabilidad.

En el cuarto sueño, él está en una ciudad como Bogotá y busca un camino para salir al norte (yo pienso “buscar el norte”). Después se va con sus padres y encuentra que la casa de la 23, donde vivieron de pequeños, fue demolida. Ellos llegan y se inquietan porque no se han sacado los objetos valiosos: los libros del padre se ven entre las ruinas. Buscan en los rincones.

Se puede referir al abordaje del analista en tanto el análisis puede interpretarse por el sujeto como una guía en donde conflictos olvidados o destruidos se resignifican.

NIVEL ESTRUCTURAL

El diagnóstico diferencial que se presentará a continuación será entre las dos estructuras neuróticas: la estructura histérica y la estructura obsesiva. En el presente no se considera el análisis de una presunta psicosis debido a los siguientes puntos que se toman en cuenta en estas estructuras y no se evidencian en el caso:

Lacan del psicótico se refiere como un hombre libre pero alienado que tiene el valor de enfrentar lo real sin velos, una “elección libre” a la que se refiere como “la insondable decisión del ser”. Respecto al neurótico refiere más bien Lacan dice que se trata de un cobarde que huye ante lo real y no tiene el coraje de enfrentarlo, esta cobardía hace del neurótico un hombre sometido al Otro. (Lora, 2006)

En el caso se evidencia que el sujeto está sometido al Otro que demanda, al Otro de la ley. Lo más importante para él era cumplir con las normas, aunque no estuviera de acuerdo con ellas y no podía fallar porque se sentía muy mal.

En la Neurosis la represión opera en el registro de lo simbólico, como se explicó en el párrafo anterior, la forclusión, se trata de un rechazo, pero no es un rechazo que se da en el orden de lo simbólico sino en lo real: "... todo lo rehusado en el orden simbólico, en el sentido de la Verwerfung, reaparece en lo real" (Lora, 2006)

En tanto en el caso se presentan síntomas, el retorno de lo reprimido, se puede entender que se trata de una neurosis, además de que el sujeto tiene el nombre del padre instaurado en su aparato psíquico, caso contrario devendrían fenómenos elementales.

La psicosis no es susceptible de una historización, no tiene prehistoria, si bien las coordenadas del desencadenamiento pueden ser ubicadas biográfica y cronológicamente en la historia del sujeto. Sin embargo, existe una paradoja en el sentido de que la psicosis sí tiene un comienzo y un desarrollo los cuales no podrían ser concebidos de todos modos, bajo la forma de una historización del sujeto. (Lora, 2006)

En el caso podemos observar como el sujeto a medida que transcurre el análisis va a historizar su "novela familiar" la cual no solo se limita a una descripción cronológica, sino que resignifica aspectos de su historia que se confrontan con la pregunta por su sexualidad o su ser y a partir de la retroacción del tiempo lógico. Por ende, valdría primero puntuar que es la neurosis:

La estructura neurótica comprende a la neurosis histérica, la cual privilegia el cuerpo del sujeto como lugar de inscripción de los síntomas, y la neurosis obsesiva, cuyos síntomas privilegian el

pensamiento como lugar de aparición. Lo que fundamentalmente caracteriza al sujeto neurótico es que se trata de un sujeto de la duda: es el sujeto que se hace preguntas sobre su ser, su existencia y su deseo (" qué quiero, de dónde vengo, para dónde voy, quién me ama, a quien amo, etc. (Bernal, 2009)

En base a esto, empezamos a desarrollar la fenomenología y dinámica del caso en cada uno de los siguientes aspectos:

Síntoma

Para analizar el síntoma que se presenta en el caso y la dinámica del síntoma en cada estructura debemos recordar la definición de este.

El síntoma determina la relación problemática del sujeto con él mismo y su deseo inconsciente, que produce por medio de un rodeo la satisfacción sexual. Asimismo, es una especie de compromiso entre una representación reprimida inconciliable con la conciencia y el campo de la representación consciente en el Yo. (Pascual, 2014)

En la **neurosis histérica** el síntoma es un síntoma de conversión, el afecto se desplaza al cuerpo.

Se trata de un enigma hacia el Otro, busca una interpretación y va del lado de lo simbólico. Por lo tanto, el síntoma en la histeria ya no se limita al síntoma de conversión, sino que el eje de este síntoma es el amor al padre, surge de esta manera de la confrontación sin mediación con el goce fálico. (Recalde, 2014)

Los síntomas de la **neurosis obsesiva** son, en general, de dos clases, y de contrapuesta tendencia. "O bien son prohibiciones, medidas de precaución o preventivas, penitencias, vale decir síntomas de naturaleza negativa, o, por el contrario, son satisfacciones sustitutivas, a menudo ocultas bajo un disfraz simbólico". (Freud, 1926)

En el caso, Christopher presenta los siguientes síntomas, no inmediatamente, pero en el análisis se presume que es a raíz de la muerte de la madre:

- Se recriminaba y menospreciaba recurrentemente por su estado deprimido y silencioso.
- Esta situación y dos eventos sociales en los que reaccionó violentamente en una discusión con amigos.
- No había podido ni siquiera volver a leer y decía que no se le ocurría ninguna idea, que sentía la mente vacía cuando la gente le hablaba.
- En la situación analítica sentía que no podía quedarse callado en sesión porque entonces no era el paciente juicioso que él esperaba ser.
- Como empleado no podía llegar tarde al trabajo y se sentía muy mal si, por alguna razón, no había mucho por hacer.
- Aparecía con frecuencia, en el material, un sentimiento de omnipotencia que estaba detrás de la idea de omnidemanda y obligación de cumplirla.
- Ensimismamiento: A lo largo del proceso (mientras escribía una carta a su hijo), él estaba constantemente observándose y criticándose y esto le impedía atender lo que sucedía en el exterior.
- Si no se hacía lo previsto se sentía muy rebajado. Tuvo la sensación de omnidemanda y necesidad de responder omnipotentemente a ella y, al no poder hacerlo, se sintió muy incompetente.

Dichos síntomas producen que el sujeto obsesivo 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. Además de que vive apegado a las reglas como una imposición, un mandato que debe de realizar así no esté de acuerdo denegando activamente su deseo.

Esta posición, por otra parte, plantea una dificultad en la dirección de la cura ya que queda “petrificado”, sin saber qué hacer, estancado en la culpa, el obsesivo no sabe si esta vivo o muerto, precisamente por ese vaciamiento y sentimientos punitivos que se presenta en dicha estructura y se agudiza en este caso por el duelo.

Deseo

En ambas estructuras neuróticas el deseo se confunde con la demanda. Sin embargo, mientras la histérica se posiciona para no satisfacer la demanda del Otro y su causa de deseo, el obsesivo reduce el deseo a la demanda, evitando el deseo y poniéndolo como un imposible.

En la neurosis histérica:

La histérica está sometida a la necesidad de crearse un deseo insatisfecho para que constituya para ella otro real que no sea enteramente inmanente a la satisfacción recíproca de la demanda, es decir, a la captura del deseo del sujeto por la palabra del otro. (Milot, 1985)

El deseo de la histérica no deja develar la estructura fundamental del deseo: ser deseo no de un objeto sino de un deseo. Es decir, la identificación de la histérica es de objeto de deseo del Otro.

En la **neurosis obsesiva**, 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.

Su aspiración es ser un desierto de deseo, ante esto, el obsesivo hace una denegación del deseo del Otro, y de su propio deseo. En el caso, no hay signos de que el sujeto muestre un deseo propio, sin embargo, se podría presumir que detrás de la demanda subyace un deseo incestuoso hacia la madre “el remplazar al padre”, es embargado por la angustia (angustia de castración) al oír la voz interdictora del padre prohibiéndole cumplir este deseo so pena de castrarlo.

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)

También en lo cotidiano el obsesivo debe mantener a raya su deseo, y lo hace por medio de síntomas como la duda, postergación, etc. En este caso rebaja el deseo a la demanda del otro: Aparecía con frecuencia, en el material, un sentimiento de omnipotencia que estaba detrás de la idea de omnidemanda y obligación de cumplirla. Si no se hacía lo previsto se sentía muy rebajado. Tuvo la sensación de omnidemanda y necesidad de responder omnipotentemente a ella y, al no poder hacerlo, se sintió muy incompetente.

Goce

En la **histeria** la insatisfacción toma otro estatuto: el de un modo de goce. Retomemos aquí una fórmula avanzada por Lacan: el menos de la insatisfacción, el plus de gozar. La insatisfacción viene aquí paradójicamente, a paliar el defecto estructural del goce. Lo suple. El trauma inicial en la histeria, como irrupción del goce bajo la fórmula del *displacer* reside en un demasiado poco.

La insatisfacción toma otra función al articularse en un absoluto de goce que la histeria mantiene en el horizonte, a la vez como posible, pero al mismo tiempo remitido. En relación a este goce absoluto, toda satisfacción resulta devaluada tornándose por su carácter relativo, insatisfactoria. (Milot, 1985)

En el **obsesivo**, el otro puede gozar, este goza aquí, en la crueldad. Esto es lo que hace lo intolerable del encuentro, intolerable porque despierta a su propio goce que sostiene horrorizado.

El obsesivo no soporta los signos del deseo y goce del otro, quiere estar separado, quiere mantenerlos dormidos, borrarlos, por así decir, mortificarlos. Esta mortificación lo conduce a elevar la muerte al rango de significante amo en el Otro y a partir de allí mortifica su propia vida. (Clastres, 1994)

En el caso se evidencia una posición de goce frente a su menosprecio y malestar, una demanda superyóica gozadora. Esto se evidencia en las siguientes situaciones, un sadismo reprimido que lo aterrizzaba al presentarse como un síntoma.

El goce se conoce en esas fórmulas imperativas, verdaderos mandatos superyóicos. Así, se sitúa el goce en el lugar Del Otro: un goce sádico irrumpe entonces en el sujeto, como sugerido por un otro y a ese goce el sujeto se encuentra sometido. (Clastres, 1994)

Seis meses antes de entrar a análisis vivió un evento que consideraba ‘aterrador’: Un día que visitó la obra, advirtió que el maestro se había equivocado en la construcción de una pared divisoria y él, en forma muy agresiva, cogió un mazo y la destruyó. En ese momento se sorprendió de su reacción y pensó que nunca hubiera sospechado que sería capaz de tener tanta rabia. Esta situación y dos eventos sociales en los que reaccionó violentamente en una discusión con amigos, lo llevaron a pensar que algo raro le estaba sucediendo y por esta razón decidió pedir ayuda.

Fantasma

En el fantasma **histérico** la fantasía de la seducción, se entiende que da origen a la histeria, es inconsciente y la conversión será la angustia fantasmática puesta en juego. De esta manera lo que antes tenía que ver con un trauma ante una escena real, luego tendrá que ver con los fantasmas edificados sobre los recuerdos. Fantasía que empuja a la realización de un deseo que pondría a prueba al histérico ante un goce insoportable, que pondría en peligro la integridad de su ser.

Este fantasma fundador de la histeria está estrechamente ligada a la castración, castración del Otro (madre) y su correspondiente angustia, que se permitirá la erotización de todo el cuerpo, pero presentando algún tipo de inhibición en la zona genital; las consecuencias son los sufrimientos somáticos, la insatisfacción sexual y el sufrimiento generado por el deseo de insatisfacción. (Basile, 2007)

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. Por tanto, en la clínica, esto nos debe orientar. (Vila, 2012)

Esta rabia reprimida se denota en uno de sus sueños en donde: él llega a la casa de la 23 y se encuentra con los padres. Entra y los ve juntos, está furioso con ellos. Discute en el primer piso y sube al segundo piso desde donde empieza a tirar, por el hueco de la escalera, cuanto objeto encuentra.

También se denota en su motivo de entrada en análisis, ya que había tenido episodios sociales en los cuales había contestado agresivamente a sus amigos. Por lo cual luego había sentido culpa y recriminaciones.

Es difícil para el sujeto obsesivo llegar a mantener contacto con esa agresividad que se encuentra reprimida, que es parte del sadismo fundamental de su fantasma y que también es proyectado en el Otro. Por lo tanto, el obsesivo sufre por ello, para el obsesivo es complicado subjetivar su agresividad inconsciente puesto que estas devienen como acciones punitivas y pensamientos obsesivos en el propio sujeto, finalmente es un sujeto que se tortura.

Problemas que el caso le plantea a la teoría:

El caso propone cierta dificultad debido a la brevedad en la cual está relatado y la falta de detalles que quizá fueran claves para la confirmación de su estructura.

Así también, sus características sintomáticas como lo son los autorreproches y la vulnerabilidad del yo, más la problemática del duelo como pérdida de un objeto amado, podrían ser también tomadas como un caso de melancolía. En sus extremos, melancolía y obsesión se distinguen

claramente, pero en aspectos como la culpa, el autorreproche, el escrúpulo, etc., su diferenciación se complica.

Sin embargo, el caso no presenta evidencia de elementos parte de una línea psicótica, además de que en la melancolía se presentan aspectos depresivos y aspectos maniacos defensivos auténticamente psicóticos los cuales no se manifiestan en el caso. Tampoco en el sujeto se manifiesta ideación suicida u homicida.

En el caso se muestra un triángulo edípico relacionado más bien a una estructura obsesiva. Recordemos también que la modalidad obsesiva es la más regresiva de las estructuras neuróticas en el plano libidinal.

Aspectos conceptuales significativos o sobresalientes del caso:

En el presente caso se pudieron analizar aspectos importantes como:

Los síntomas y el fantasma del sujeto, en relación con el goce evidenciaron en el caso como complemento teórico para dar cuenta de la estructura del sujeto.

Se observó también la distancia y la momificación de la relación con el otro y su deseo, que en el caso de la modalidad obsesiva tiene la particularidad de tener estatuto de imposible.

El obsesivo no soporta el estar expuesto a los signos del deseo y goce del otro, ya que le remiten a su propio goce que sostiene horrorizado. Por lo cual más bien rebaja el deseo a demanda en el otro.

Finalmente, la vida onírica del paciente y su relación con la transferencia y los avances terapéuticos que presentaban fueron importantes, ya que es el inconsciente el que habla mediante los sueños y en el espacio analítico se van descifrando.

CONCLUSIONES

El neurótico obsesivo, confunde el deseo con la demanda. En su modalidad trata de negar los signos del deseo en el Otro ya que remite a su propio deseo y goce. Por lo tanto, su deseo y su capacidad relacional con el otro aparecen:

“... Rígidas, disecadas, momificadas en mayor o menor grado; Al abdicar el deseo que esta en juego anula de antemano tanto la ganancia como la perdida.” (Bergerent, 1983)

Mientras que, la demanda que es lo que le importa al obsesivo se manifiesta como un mandato perenne que le permite a mantener la distancia con su deseo y a salvo de su goce.

“La demanda del otro le obtura su falta en ser, porque es preciso un Otro cuyo deseo este enmascarado... Es otro que debe saber siempre lo que quiere, al que no le falte nada, que ordene y legisle, que calcule y sea calculable.” (Clastres, 1994)

El obsesivo es aquel que no demanda del Otro más que recibir su imposición. Imposición que en el caso el superyó aparece como conflictiva y severa. El mandato de cuidar a su madre incluso a costa de la elaboración de un duelo por el padre, taponando su falta como en identificaciones primarias, quedarse bajo su sombra en su silencio absoluto incluso luego de su muerte, llevan al sujeto a preguntarse si está vivo o muerto.

Esta dinámica se ve también en sus sueños, manifestaciones inconscientes en las que es brotan sus sentimientos profundos sobre su ira inconsciente y el origen de sus autorreproches, los cuales desembocan en angustia frente a la falla, a lo que va del orden de la falta, de la castración.

Para su posición subjetiva, el llegar a tener contacto con lo reprimido por medio de la palabra y de la transferencia que le permite una interpretación de su malestar, es lo que para Christopher se evidencia como una vía para la cura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Basile, H. (21 de Marzo de 2007). *Paradojas en la sexualidad histérica*. Obtenido de Abraxas Magazine : <https://abraxasmagazine.wordpress.com/2007/03/21/paradojas-en-la-sexualidad-histerica/>
- Bergerent, J. (1983). *La personalidad normal y patológica* . Mexico : Gedisa.
- Castrillo, D. (12 de Septiembre de 2012). *Instituto del campo Freudiano* . Obtenido de <https://nucep.com/publicaciones/defensas-en-la-neurosis-obsesiva/>
- Clastres, G. (1994). *Demanda, deseo y goce en la neurosis obsesiva* . Buenos Aires : Manantial .
- Dasí, P. (2004) *Las cristalizaciones identificatorias en la neurosis obsesiva*. Jean Laplanche, J.-B. P. (1979). *Superyó*. En *Diccionario de Psicoanálisis* (págs. 440 - 442). Barcelona : Editorial Labor .
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia* .
- Gerez Ambertín, Marta. (2005). *El incurable luto en psicoanálisis*. *Psicología em Revista*, 11(18), 179-187. Recuperado en 26 de feveiro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682005000200003&lng=pt&tlng=es.
- Lora, G. U. (2006). *Universidad Católica Boliviana*. Obtenido de Scielo : <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v4n2/v4n2a6.pdf>
- Lustgarten, A. L. (28 de junio de 2018). *Sociedad Psicoanalítica de Caracas*. Obtenido de <http://spdecaracas.com.ve/2018/06/28/block-del-analista-acerca-del-ser-y-tener-del-obsesivo-alicia-leisse/>
- Millot, C. (1985). *histerica, Deseo y goce en la histerica* . Buenos Aires : Manantial .
- Pascual, C. (2014). *LA IMPOSIBILIDAD DEL DESEO EN LA NEUROSIS OBSESIVA* . Obtenido de <http://gpab.org/wp-content/uploads/2014/12/Clotilde-Pascual.pdf>
- Recalde, M. (2014). *La histeria hoy*. Enapol .
- Vila, M. D. (2012). *Un tipo de amor en la neurosis obsesiva*. Obtenido de <http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/textosonline/subseccion/La-neurosis-obsesiva/429/Un-tipo-de-amor-en-la-neurosis-obsesiva>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pincay Jaramillo, Elisa Yesenia**, con C.C: # 0953209160 autora **del trabajo de titulación modalidad Examen Complexivo: “La demanda imposible de un superyó”** 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, **25 de febrero de 2019**

f. _____

Pincay Jaramillo, Elisa Yesenia

C.C: 0953209160



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	“La demanda imposible de un superyó”		
AUTOR(ES)	Elisa Yesenia, Pincay Jaramillo,		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Tatiana Aracely, Torres Gallardo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	25 de febrero de 2019	No. DE PÁGINAS:	31
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología Clínica, Análisis de Casos, Método Clínico, Psicoanálisis		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Estructura, síntomas, demanda, modalidad obsesiva, inconsciente, psicoanálisis.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El presente trabajo tiene como objetivo mostrar el análisis de un caso clínico con un enfoque teórico psicoanalítico, el cual permitiría dar cuenta de la estructura subjetiva del paciente desde una lectura minuciosa su malestar únicamente revelado gracias a la transferencia analista-analizante.</p> <p>En dicho análisis “la demanda imposible” de contener a la madre frente a la muerte del padre y su intento fallido de suplantarle a los ojos de su madre es lo que se evidencia como apremiante durante el discurso expuesto por el sujeto, por lo que nos conduce a sus principales estragos: autorreproches, culpabilidad, sentimientos de incompetencia y omnidemanda; Los cuales solo competen a una estructura neurótica de modalidad obsesiva tramitando un duelo tardío.</p> <p>Así, guiados por esa línea estructural, los síntomas para el sujeto y para los lectores comienzan a cobrar sentido desde la particularidad que manifiesta desde su queja y la dinámica inconsciente transmitida a través de los sueños y quejas.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:+593960264278	E-mail: elisa-pincayj@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):::	Nombre: Martínez Zea, Francisco Xavier		
	Teléfono:+593-4-222 2024		
	E-mail: francisco.martinez@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):			