



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

**TEMA:**

**"Caso Christopher: El deseo, de deseo imposible en la  
neurosis obsesiva"**

**AUTOR:**

**SUÉSCUM MEDINA, DAVID FERNANDO**

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

**TUTORA:**

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

**Guayaquil, Ecuador**

**25 de febrero de 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 **Suéscum Medina, David Fernando**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado 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, **Suércum Medina, David Fernando**

### **DECLARO QUE:**

El componente práctico del examen complejo, "**Caso Christopher: El deseo, de deseo imposible en la neurosis obsesiva**" previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

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

### **EL AUTOR**

f. \_\_\_\_\_  
**Suércum Medina, David Fernando**



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

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Suércum Medina, David Fernando**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo, "Caso Christopher: El deseo, de deseo imposible en la neurosis obsesiva"**, 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**

**AUTOR:**

f. \_\_\_\_\_  
**Suércum Medina, David Fernando**

## INFORME DE URKUND

URKUND	
Documento	<a href="#">Caso Christopher El deseo, de deseo imposible en la neurosis obsesiva.docx</a> (D48462942)
Presentado	2019-02-28 16:08 (-05:00)
Presentado por	dsuescum@gmail.com
Recibido	tatiana.torres.ucsg@analysis.orkund.com
	0% de estas 9 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

**TEMA:** "Caso Christopher: El deseo, de deseo imposible en la neurosis obsesiva"

**ESTUDIANTE:** Suéscum Medina, David Fernando

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Fecha:** 25 de febrero de 2019

**ELABORADO POR:**

Psic. Cl. Tatiana Aracely Torres Gallardo, Mgs.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_  
**PSIC. ALEXANDRA PATRICIA GALARZA COLAMARCO, MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA

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

f. \_\_\_\_\_  
**PSIC. CL. GERMANIA PAULINA, CÁRDENAS BARRAGÁN MGS.**  
DOCENTE REVISOR

## INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. DESARROLLO .....	4
2.1    NIVEL DESCRIPTIVO O FENOMENOLÓGICO.....	4
2.1.1 Motivo de consulta .....	4
2.1.2 Historia del problema (en relación con el síntoma).....	5
2.2    NIVEL DINÁMICO .....	7
2.3    NIVEL ESTRUCTURAL .....	12
2.3.1 Diagnóstico Estructural .....	12
2.3.2 Problemas que el caso le plantea a la teoría. ....	14
2.3.3 Aspectos conceptuales significativos o sobresalientes del caso.....	14
3. CONCLUSIONES .....	16
4. REFERENCIAS.....	17

## RESUMEN

El paciente "C" es un neurótico obsesivo cuya vida no le causaba mayor problema. Tanto en su vida profesional, familiar como marital, sentía que cumplía con lo que debía hacer tratando de que el Otro lo vea como el buen hijo, el buen padre y el buen esposo. El empuje al cumplimiento se veía acompañado de una serie de reproches hacia sí mismo ya que sentía que no era suficiente para el Otro. De estos Otros, el principal parecía ser su madre, de quien venían los mandatos de mayor consideración para "C". Será después de la muerte de esta madre que el paciente comenzará a vivenciar síntomas relacionados a la tristeza, depresión, ira, aislamiento, entre otros. Una serie de sucesos despierta en él preguntas referentes a su sintomatología y a las decisiones que ha tomado hasta el momento. El siguiente caso presentará un análisis de los significantes que se muestran en "C", de su posición ante un no saber hacer con su deseo, sus mecanismos defensivos, y del como este deseo se ve afectado de forma abrupta cuando caen de alguna forma los significantes que sostienen su fantasma.

**Palabras Claves: Neurosis, Síntoma, Fantasma, Obsesión, Duelo,  
Demanda**

## **ABSTRACT**

“C” is an obsessive neurotic patient whose life didn't cause him any major problem. In his professional, family and marital life, he felt that he fulfilled what he had to do in each of these areas; trying to get the Other to see him as the good son, the good father and a good husband. The thrust to compliance was accompanied by a series of reproaches towards himself as he still felt that it was not enough for the other. Of these others, the main one seemed to be his mother, from whom came the most important imperatives to “C”. It is after the death of this mother that the patient begins to feel symptoms related to sadness, depression, anger, isolation, and others. A series of events awaken in him questions by his symptoms and the decisions he has taken so far. The following case will present an analysis of the signifiers that present in “C”, his position about not knowing what to do with his desire, his defensive mechanisms, and how his desire is affected when the signifiers that hold his phantom fall in some form.

**Key words: Neurosis, Symptoms, Phantom, Obsession, Mourning, Demand**

## 1. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se expondrán las complejidades que presenta un paciente de estructura neurótica obsesiva en su cotidianidad frente al deseo y al Otro, explicitar desde el discurso del psicoanálisis su sintomatología, y la imposibilidad que encuentra el obsesivo para saber hacer con su deseo.

Lacan (1995) en el seminario 5: *“Las formaciones del inconsciente”*, sentenciará con una cita capital a la estructura: “El deseo en el neurótico obsesivo es deseo de deseo imposible” (p. 413 ), de esto podemos formular que la neurosis obsesiva es una forma de alienación al deseo del Otro, el obsesivo queda obturado en su deseo por la demanda del Otro, su deseo carece de reconocimiento y la demanda del Otro lo aplasta.

Resulta beneficioso para el análisis del caso intentar explicar brevemente como se configura la estructura del neurótico obsesivo para el psicoanálisis, para esta explicación retornaremos al texto de Freud (1913) *“Totem y Tabú”* en el cual podemos ubicar al padre de la horda como aquel que posee a todas las mujeres, este padre que no sólo privó al sujeto de la madre, sino que también lo despojó del resto de mujeres, transgrediendo la metáfora de la castración. En este padre hay un goce incontrolado y el sujeto obsesivo en su intento por pagar la deuda del padre intenta ordenar, limitar ese goce.

De esto deviene el deseo de imposible en el neurótico obsesivo ya que carga con una demanda excesiva por el goce no limitado del padre, por

esto debe asesinarlo para habilitar su propio deseo, ya que mientras se posiciona como falo imaginario del Otro, ser lo que al Otro le falta, no podrá ubicarse como deseante en lo que a él como sujeto le falta. Por lo cual en el neurótico obsesivo se produce esta dualidad entre el deseo inconsciente de muerte hacia el padre, muerte simbólica, y la identificación hacia este mismo padre, esto edifica la duda y el dolor propio a la naturaleza del neurótico obsesivo.

A continuación, veremos cómo se presenta la estructura mencionada con su respectiva sintomatología en un sujeto analizado bajo tres esferas. En la descriptiva se relatará la historia del paciente, los sucesos que acontecen en su vida ordenados cronológicamente, priorizando aquellos considerados como significativos para la elaboración del caso, en el nivel dinámico encontraremos el cómo estos sucesos llegan a repercutir para la construcción de la estructura, el fantasma y posterior sintomatología del sujeto en cuestión, y en el estructural, expondremos una breve identificación, conceptualización y diferenciación de su estructura por sobre las otras.

## **2. DESARROLLO**

### **NIVEL DESCRIPTIVO O FENOMENOLÓGICO**

#### **2.1.1 Motivo de consulta**

##### **Manifiesto**

Paciente que llega a la consulta a los 50 años de edad verbalizando ataques de violencia y rabia en tres momentos definidos, calificándolos como sucesos aterradores, verbaliza que “algo le está pasando” ya que no suele comportarse así. Este tipo de cuestionamientos referentes a sus acciones lo llevan a buscar ayuda ya que tales conductas desvirtúan la concepción imaginaria de hombre bueno y pacífico que tiene sobre sí mismo.

##### **Latente**

“C”, coloca el deseo del Otro en el orden de la demanda dando como resultado la prohibición de su deseo, lo cual le impide formular un saber hacer con su deseo y por consiguiente un saber de su falta, respondiendo desde lo que hay que cumplir en los diferentes ámbitos de su vida. Esta forma de respuesta cae meses después de la muerte de la madre, no logra sostener su fantasma que aparentemente se levantaba a partir de los mandatos maternos, y al no haber hablado y trabajado esta pérdida, el desplazamiento produce el retorno del afecto de manera desbordada, lo cual sorprende al paciente llevándolo a consulta.

### **2.1.2 Historia del problema (en relación con el síntoma).**

El paciente, el cual será nombrado como "C", fue considerado siempre 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. Durante estos periodos sus hermanos se quedaban estudiando en Bogotá y el trío padre-hijo-madre vivía, en los periplos, largos lapsos de calma.

Cuando "C" 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. "C" quedó a cargo de su madre, pues sus hermanos mayores ya se habían casado.

Años después "C" se casó, y él y su mujer vivieron con su madre hasta que ella murió. Cinco años después de la muerte de su madre acudió 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. "C" y su mujer tuvieron dos hijos hombres. Como esposo era responsable y jamás le había sido infiel a su mujer.

En lo que refiere al ámbito laboral, no podía llegar tarde al trabajo y se sentía muy mal si, por alguna razón, no había mucho por hacer. El único trabajo que conservó a lo largo de su vida fue el de profesor universitario. Cuando entró a análisis era asesor de una entidad gubernamental y no se encontraba a gusto, pues sentía que no rendía lo suficiente.

Seis meses antes de entrar a análisis vivió una serie de eventos que consideraba 'aterradores': su mujer estaba organizando su floristería en un nuevo local que había comprado y él le estaba haciendo una remodelación. 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. Poco a poco había perdido la comunicación con su mujer, a quien quería mucho. Otro tanto le había pasado con sus hijos y con sus amigos. Todos estaban preocupados por su silencio e inactividad. 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. Salía muy poco de su casa y cuando lo hacía era porque su mujer lo forzaba a hacerlo.

Cuando "C" llegó a análisis era un hombre encanecido, caminaba encorvado y muy lentamente. Su demanda de análisis se formula por los actos de agresividad antes mencionados y por un sentir exacerbado de tristeza. El padre nunca le habló de sus muertos y con su madre no volvieron a hablar del padre, pues él sentía que esto la entristecía mucho. Cuando ella murió tampoco se habló de ella. En realidad, no tenía con quién hablar de esas muertes. En su casa no se recordaba a los muertos, sino que por el contrario, se evitaba hacerlo.

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 por ejemplo: en el acto analítico sentía que no podía quedarse callado en sesión porque entonces no era el paciente juicioso que él esperaba ser. Su mayor problema era la tristeza y la imposibilidad de comunicarse adecuadamente con su familia y con los amigos.

## **2.1 NIVEL DINÁMICO**

Realizaremos un recorrido breve por la historia del paciente “C”. Su niñez se vio marcada por diversos sucesos significativos que definirán su estructura y devendrán a posteriori en la sintomatología que lo aqueja. En referencia a la relación con sus padres podemos identificar como estos lo clasificaron como el hijo bueno por sobre sus hermanos, como estos padres estaban satisfechos con que “C” cumpla sus mandatos, y como él encontraba la fórmula para sacrificar su deseo por sostener este sitio y subsumirse en la relación padre-madre. En el relato podemos ver como el resultado de esta triada representaba momentos de paz y tranquilidad para la familia dejando de lado a los otros integrantes que la conformaban. Es decir, el obsesivo es el que confunde su deseo con la demanda del Otro, como nos dice Lacan.

Esta premisa se volverá a presentar en el acto analítico a manera de repetición, cuando “C” habla de su cotidianidad vemos la onmidemanda en los múltiples escenarios que expone, en el trabajo, al no sentirse un buen empleado, en su matrimonio, al no sentirse buen esposo, en el espacio

analítico, al intentar obligarse a hablar para cumplir con las supuestas expectativas del analista, sus vacilaciones pertinentes al futuro y sus perennes cuestionamientos siempre en el perpetuo intento de cumplir con el deseo del Otro, sorteando su propio deseo.

Sobre esto podemos citar:

“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. Por ejemplo, el hombre de las ratas de Freud con la duda acerca de si quiere a la mujer rica o a la mujer pobre.” (Pascual, 2014).

A esto prosigue otro suceso capital en la historia de “C”, la muerte de su padre en la cual tuvo un papel protagónico intentando buscar ayuda para salvarlo, sin lograrlo con éxito y de su madre, muertes sobre las cuales el paciente no formula mayor narrativa alegando un no sentir o un no haber sentido mayor cosa, un no querer saber, aquí podemos identificar mecanismos defensivos inherentes a la naturaleza del neurótico obsesivo,

los cuales en su momento Freud conceptualizará como anulación retroactiva.

De esto se puede referir:

“Los mecanismos que caracterizan a la neurosis obsesiva son el desplazamiento del afecto sobre representaciones anodinas, alejadas del conflicto original, el aislamiento y la anulación retroactiva. La tendencia a anular es similar a la tendencia a reprimir, y puede presentarse como un síntoma en dos tiempos, de manera que a una acción que ejecuta una determinada prescripción le sucede una segunda que la suprime o la deshace.” (Sopena, 2006. p .103)

Así mismo se puede ver aquí la posición de espectador de la que Lacan (1957) hablará en el Seminario 4: “La relación de objeto”:

“¿Qué es un obsesivo? En suma es un actor que desempeña su papel y cumple cierto número de actos como si estuviera muerto. El juego al que se entrega es una forma de ponerse a resguardo de la muerte. Se trata de un juego viviente que consiste en mostrarse invulnerable.” (p. 44)

Se puede identificar que posterior al desamparo de los mandatos familiares, específicamente de los mandatos maternos, hay algo en el paciente que cae, encarnando un estado de depresión, aislamiento y somnolencia, acompañados de tres acontecimientos que van por el orden de la ira y el enojo, que el paciente describe como horrorosos, y por los cuales se produce la demanda de análisis a primera instancia. Estos

acontecimientos podemos relacionarlos al resultado de los mecanismos defensivos antes mencionados, el producto de los desplazamientos puede materializarse en este tipo de acciones.

“Esta defensa se conoce como barrera frente al goce sexual y es lo que da como resultado el no dejar pensar o el desvío del interés del sujeto dando lugar al síntoma en forma de desplazamientos. Estos desplazamientos tienen una traducción en síntomas como bloqueo, petrificación, duda, rituales, pasajes al acto.” (Pascual, 2014).

Y diremos que estos vestigios van por el orden del fantasma del neurótico obsesivo, fantasma que está velado para mantener una coartada y así sortear el propio deseo, por esto se erige toda la metáfora del niño bueno, del niño que hace feliz a sus padres, de niño que debe complacer al resto de forma categórica.

Lacan citado por De Francisco Vila (2016) 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.”

También podemos identificar en los sueños que expone “C” grandes rasgos de su estructura, al posicionarse como edecán de una reina, que en este

caso vendría a ser su madre, o al sentir el horror de no formar parte de la triada madre-padre-hijo en el teatro, exclusión que da paso a un sentir de insuficiencia o de no poder cumplir con la demanda del Otro, si retornamos a Freud podremos decir que estos sueños son metáforas de deseos y represiones.

## **2.2 NIVEL ESTRUCTURAL**

### **2.3.1 Diagnóstico Estructural**

Podemos identificar en el caso una figura funcional del padre, portador de la ley, transmisor de la prohibición del incesto, de una madre sostén del deseo y deseante de este padre, un sujeto poseedor de un discurso que va por el orden de la duda, rasgo distintivo de la estructura neurótica, estos elementos nos permiten clasificar al sujeto en una modalidad de deseo definida dentro de la neurosis.

Los elementos que permiten descartar la presencia de una estructura psicótica son: no hay presencia de fenómenos elementales, delirios, extrañeza de cuerpo, certezas propias al discurso psicótico, las alucinaciones, la construcción de neologismos, las perturbaciones en el lenguaje, la incapacidad de crear nuevas metáforas, la falta de control sobre las pulsiones. El psicótico funda su delirio y alucinación en base a la certeza de que todo va dirigido a él, característica esencial de la psicosis, no presente en el sujeto del caso.

Así mismo no presenta rasgos de estructura perversa ya que esta tiene como paradigma al sujeto fetichista, aquel que necesita de un objeto para alcanzar la satisfacción sexual. Factor omiso en la narrativa referente a "C".

Lacan (1999) en el seminario 5: "Las formaciones del inconsciente". distinguirá a la neurosis obsesiva por sobre la neurosis de histeria diciendo que la histérica tiene necesidad de un deseo insatisfecho mientras que el obsesivo resuelve la cuestión de la evanescencia de su deseo produciendo

un deseo prohibido, deseo de deseo imposible, aquí se aloja la principal diferencia teórica de las modalidades de deseo en la neurosis.

En la neurosis obsesiva se hace presente la dicotomía entre el ideal, y el dejar caer el deseo ante lo imposible de alcanzar este ideal.

“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)

Características que vislumbramos en “C”, el aislamiento, la depresión, el querer estar en casa, el letargo, el no encontrar ganas de realizar actividad alguna, el no querer saber sobre su deseo, su pérdida y su duelo.

“El neurótico obsesivo dedica a un mimetismo que condiciona su relación con los demás, situándolos en ocasiones como su alter-ego, y él mismo se pone en muchas ocasiones como un espectador, sacando placer de esta forma de situarse. Pero lo inconsciente de todo esto, es que no sabe bien qué lugar ocupa y que lo que hace lo hace como coartada para no enfrentarse a su deseo o al deseo del Otro. Sabe que el juego no se juega donde él está, casi nada de lo que ocurre parece a veces importarle, pero no sabe desde donde ve todo esto. Lacan añade que es un juego perpetuo de si y de no, de separación, de selección de lo que en su palabra, en su propia demanda lo destruye frente al Otro, situado en una dualidad imaginaria.” (Pascual, 2014)

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

Las interrogantes que se podría plantear a la teoría serían respecto a la tramitación particular que realiza un sujeto sobre el duelo. Es decir, ¿qué pasa con el duelo en las diferentes estructuras? ¿De qué manera particular el neurótico obsesivo hace con el duelo a diferencia de la histérica? Abriendo la pregunta respecto de las variantes acerca de cómo un sujeto tramita una pérdida, específicamente el duelo por los muertos.

Además de lo referente a la muerte nos es inevitable hablar de lo referente al deseo del neurótico obsesivo, ¿Cómo el deseo del neurótico obsesivo se aliena a un Otro?, ¿Cómo el fantasma de este sujeto se sostiene a partir de esta fórmula?, ¿Por qué en este caso particular el neurótico obsesivo no pudo sostenerse en un Otro a partir de la muerte de su madre desencadenando la sintomatología?

Son preguntas que aparecen en el camino, dejando pensar en posibles investigaciones futuras en casos similares; tomando en cuenta que este es un caso trabajado por una psicoanalista que sustrajo la información que a ella le pareció importante y pertinente para la elaboración del caso, nos hubiese gustado saber más de su relación con la madre y en otro plano cronológico con su esposa.

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

Un aspecto esencial de este caso es la relación que el neurótico obsesivo guarda en relación con el deseo del Otro, convirtiéndolo en demanda. Recordando que el deseo se estructura a partir de una falta, y que

el neurótico obsesivo nada quiere saber de su propia falta; se entendería que obtura su deseo con el deseo del Otro para no tener que lidiar con el suyo que alude a su falta.

### **3. CONCLUSIONES**

El tratamiento del sujeto obsesivo no va por el orden de la interpretación, se intenta restarle sentido y que el sujeto pueda cuestionarse de lo que él goza, y de las elecciones y renunciaciones que este tendrá que realizar para en algún momento llegar a desear propiamente. Lacan marcará las vías de trabajo en el obsesivo hablando de la “muerte de la demanda”, y explica que el matar simbólicamente la demanda del Otro, que es vista como exigencia, y en la cual se ve reducido el deseo del sujeto le ofrecerá al sujeto acceso a su deseo.

Tomando como ejemplo a Freud en “El hombre de las ratas” (1909), identificamos que se busca aliviar al paciente por la construcción de la novela familiar, y la construcción alrededor del significante de su goce, que le puedan permitir al sujeto encadenar significaciones para construir una salida a su sintomatología. El significante es lo que da cuenta del goce del sujeto articulado al objeto. Sin embargo el sujeto obsesivo se esfuerza por aislarlo.

En este caso se sugiere acompañamiento psicológico para trabajar sobre el duelo, los desplazamientos, la paternidad, la maternidad, su marco fantasmático, abordar la implicación subjetiva del paciente en relación a los significantes y escenarios expuestos.

#### 4. REFERENCIAS

Pascual, C. (2014). La imposibilidad del deseo en la neurosis obsesiva. Recuperado de: <http://gpab.org/wp-content/uploads/2014/12/Clotilde-Pascual.pdf>

Sopena, C. Desarrollos en psicoanálisis Revista de psicoanálisis, ISSN 1135-3171, N°. 47, 2006 págs. 103-122.

De Francisco Vila, M. (2016). Un tipo de amor en la neurosis obsesiva. Recuperado de: <http://www.nelmexico.org/articulos/seccion/textosonline/subseccion/La-neurosis-obsesiva/429/Un-tipo-de-amor-en-la-neurosis-obsesiva>

Lacan, J. (1995). "La relación de objeto" Seminario 4. Editorial: Paidós.

Lacan, J. (1999) "Las formaciones del inconsciente". Seminario 5. Editorial: Paidós

Freud, S.: (1900) La Interpretación de los Sueños. Amorrortu, Bs. Aires, 1991.

Freud, S.: (1913) Tótem y Tabú. Amorrortu, Bs. Aires, 1991.

Freud, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. A propósito de un caso de neurosis obsesiva. Tomo X. Buenos Aires: Amorrortu editores.



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



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



## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Suescum Medina, David Fernando**, con C.C: # **0923101307** autor/a del **componente práctico del examen complejo: "Caso Christopher: El deseo, de deseo imposible en la neurosis obsesiva"** previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 25 de febrero de 2019

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Suésicum Medina, David Fernando**

**C.C: 0923101307**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

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

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	"Caso Christopher: El deseo, de deseo imposible en la neurosis obsesiva"		
<b>AUTOR(ES)</b>	David Fernando, Suescum Medina,		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Tatiana Aracely, Torres Gallardo		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
<b>CARRERA:</b>	Psicología Clínica		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciado en Psicología Clínica		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	25 de febrero de 2019	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	26
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Caso Clínico, Psicoanálisis, Neurosis Obsesiva		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Neurosis, Síntoma, Fantasma, Obsesión, Duelo , Demanda		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>			
<p>El paciente "C" es un neurótico obsesivo cuya vida no le causaba mayor problema. Tanto en su vida profesional, familiar como marital, sentía que cumplía con lo que debía hacer; tratando que el Otro lo vea como el buen hijo, el buen padre o el buen esposo. El empuje al cumplimiento se veía acompañado de una serie de reproches hacia sí mismo ya que sentía que no era suficiente para el Otro. De estos Otros, el principal parecía ser su madre, de quien venían los mandatos de mayor consideración para "C". Será después de la muerte de esta madre que el paciente comenzará a vivenciar síntomas relacionados a la tristeza, depresión, ira, aislamiento, entre otros. Una serie de sucesos despierta en él preguntas referentes a su sintomatología y a las decisiones que ha tomado hasta el momento. El siguiente caso presentará un análisis de los significantes que se muestran en "C", de su posición ante un no saber hacer con su deseo, sus mecanismos defensivos, y del como este deseo se ve afectado de forma abrupta cuando caen de alguna forma los significantes que sostienen su fantasma.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-99-656 5114	<b>E-mail:</b> dsuescumm@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Martínez Zea, Francisco Xavier		
	<b>Teléfono:</b> +593-4-2222024		
	<b>E-mail:</b> francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			