



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACION  
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**

**TEMA:  
El silencio encarnado en “C”**

**AUTOR:  
Jiménez Gómez, Manuel Santiago**

**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  
26 de Febrero del 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACION**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por **Jiménez Gómez, Manuel Santiago**, 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. Cl. Galarza Colamarco, Alexandra Patricia, Mgs**

**Guayaquil, a los 26 del mes de febrero del año 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACION**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Jiménez Gómez, Manuel Santiago**

### **DECLARO QUE:**

El **componente práctico del examen complejo, El silencio encarnado en “C”** previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicólogo Clínico**, 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 26 del mes de Febrero del año 2020**

### **EL AUTOR:**

f. \_\_\_\_\_  
**Jiménez Gómez, Manuel Santiago**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACION**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Jiménez Gómez, Manuel Santiago**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo El silencio encarnado en “C”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 26 del mes de Febrero del año 2020**

**EL AUTOR:**

f. \_\_\_\_\_  
**Jiménez Gómez, Manuel Santiago**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACION**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**

**INFORME DE URKUND**

URKUND

**Documento** [El silencio encarnado en "C".doc](#) (D63641242)

**Presentado** 2020-02-09 01:11 (-05:00)

**Presentado por** tatianatorresgallardo@hotmail.com

**Recibido** tatiana.torres.ucsg@analysis.arkund.com

0% de estas 12 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

**TEMA: El silencio encarnado en "C"**

**ESTUDIANTE: Jiménez Gómez, Manuel Santiago**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Fecha: 26 de febrero de 2020**

**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 EDUCACION  
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_  
**PSIC. CL. ROSA IRENE GOMEZ, MGS.**  
REPRESENTANTE DE DIRECCIÓN DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_  
**PSIC. CL. MARIANA ESTACIO CAMPOVERDE, MGS.**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_  
**PSIC. CL. RODOLFO ROJAS, MGS.**  
DOCENTE REVISOR

## ÍNDICE

TRIBUNAL DE SUSTENTACION .....	VI
RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT .....	IX
INTRODUCCION .....	2
DESARROLLO.....	4
Nivel Fenomenológico .....	4
Motivo de Consulta .....	4
Historia del Problema .....	4
Nivel Dinámico .....	7
Nivel Estructural.....	10
Diagnostico Estructural.....	10
Problemas que el caso plantea a la teoría .....	13
Aspectos conceptuales o significativos del caso.....	13
CONCLUSIONES .....	14
REFERENCIAS .....	16

## RESUMEN

*En el silencio encarnado en "C"; se planteará una serie de sucesos vividos tanto familiarmente como en el ambiente laboral de este sujeto. Con cincuenta años, "C" reconoce necesitar ayuda porque solo él no puede, reconoce que sus comportamientos son aparentemente raros; viéndose él en una consulta de análisis con el fin seguro de calmar esta angustia existente. Dentro del caso se vivenciarán contenidos respectivos al tema de la muerte, sin duda algo desgarrador para quien lo sufre; mientras que para "C" resultaron eventos que se dejaban de un lado, encarnando un silencio despectivo otorgado por sus amos; sus padres. Asumiendo la soledad, aislándose del mundo como tal; viviendo por vivir dentro de casa como en su trabajo hasta el fin detonante que sucedería de cualquier forma, A partir del análisis del caso, por medio del método clínico, se pudo identificar que su posición subjetiva se asienta en una neurosis obsesiva, lo cual se evidencia en aspectos significativos en su ámbito laboral, tal es que las normas lo rigen de un modo especial y sus dudas constantes sobre el cómo ser para el mundo e incluso la ineficacia que siente. En cuanto a su deseo va estar ligado al significativo amo otorgado tras la no tramitación de duelo que resulto en manifestaciones sintomáticas en cada evento de su vida, todo en su ser; "C" encaminado siempre en relación a este Otro.*

**Palabras claves: Síntoma, Fantasma, Neurosis, Duelo, Obsesión, Manifestaciones Sintomáticas.**



## **ABSTRACT**

In the silence embodied in "C"; a series of events lived both familiarly and in the work environment of this subject will be considered. With fifty years, "C" recognizes he needs help because only he cannot, recognizes that his behaviors are apparently rare; seeing himself in an analysis consultation in order to calm down this existing anguish. Within the case specific contents to the subject of death will be experienced, certainly something heartbreaking for those who suffer; while for "C" it turned out events that were left aside, embodying a contemptuous silence granted by his friends; his parents assuming loneliness, isolating himself from the world as such; living by living inside the house as in his work until the detonating end that would happen in any way, From the analysis of the case, through the clinical method, it was possible to identify that his subjective position is based on an obsessive neurosis, which is clairvoyance in specific aspects in his work environment, such is the rules that govern him in a special way and his constant doubts about how to be for the world and even the inefficiency he feels. As for his desire, he will be linked to the significant master granted after the non-processing of grief that resulted in symptomatic manifestations in every event of his life, all in his being; "C" always directed in relation to this Other.

**Keywords: Symptom, Ghost, Neurosis, Duel, Obsession, Symptomatic Manifestations.**

## INTRODUCCIÓN

Respectivamente al análisis del caso clínico se muestra a un sujeto neurótico con modalidad obsesiva. Todo esto se demostrara en el transcurso del análisis, dictaminando por decir así, a partir de sus manifestaciones en relación a su síntoma; el porqué de esta estructura. Y a pesar de tener real su comportamiento no sabe hacer con esto y no encuentra motivos al sentir esta falta. Acudiendo así a consulta dejando ver un silencio que ha encarnado como regulador y control de angustia.

Tras el análisis del sujeto bajo 3 niveles, se puede evidenciar en el nivel descriptivo o fenomenológico; el hecho de la historia de "C" como cada uno de los sucesos fue determinando lo que es en realidad él como sujeto, poniendo mayor atención en lo que para él no se puede explicar o que sea significativo.

De acuerdo al análisis en el nivel dinámico, se resaltaré en "C" a un sujeto encasillado en posición de bondad otorgada por los padres que aparenta ser algo bueno; pero lo inesperado del ser de "C" ocurre cuando quienes le otorgaron tantas cosas para cubrir sus propios deseos, se van; y de manera inconsciente vive por vivir, adquiriendo silencios para cubrir su falta que no supo como tramitarla. Es ahí donde aparecen estos desencadenamientos de su estructura que no son normales para él, pero que explican totalmente de donde va agarrado su síntoma.

Para explicar la estructura de "C" y diferenciarlo de otras estructuras; se realizo el respectivo análisis del porque englobarlo en una neurosis modalidad obsesiva. De acuerdo a lo presentado por él mismo y lo que trae a análisis, "C" es una persona con muchas dudas a partir de este Otro que siempre lo demanda, tanto en la niñez como en esta adultez en el ámbito laboral; y él para quedar bien se arma de rituales que van en relación al orden absoluto de las normas y el cumplimiento de ellas. Su síntoma no va en relación al cuerpo sino en relación a su pensamiento, explicándose así notablemente.

Viendo así al caso como un camino hacia el que hacer cuando estos significantes a los que hemos instaurado en nuestra vida, caen; como es que le paso a "C" que desbordó su síntoma en situaciones agresivas; tras la demanda totalitaria de este Otro, el cual le encarnó el silencio y a la vez calló su deseo.

# DESARROLLO

## Nivel Fenomenológico

### Motivo de Consulta

#### *Manifiesto:*

“C” es un paciente de 50 años que acude a consulta debido a que sus actitudes no le parecen razonables a partir de sucesos cotidianos en su vida y tras un evento aterrador; por el cual esta situación le genera pensar que algo raro le estaba sucediendo y es así que decidió pedir ayuda, fijándose que lo que él intenta ser no lo puede realizar.

#### *Latente:*

“C” da a conocer que su deseo es en tanto el deseo de este Otro materno que le decía que hacer para no atravesar su angustia. Cuando este Otro, su madre, fallece; surge en él una caída de significantes que para él eran prioritarios como este famoso “silencio” otorgado por la madre. Acudiendo él a consulta debido a que no tramitó ninguno de sus duelos adueñándose del silencio de no expresar nada.

### Historia del problema:

“C” es un hombre de 50 años, hijo menor de una familia constituida de dos padres y los 3 hijos. El padre era un gran ingeniero que sus contactos giraban en torno al poder y una alta estima en sus diversas opiniones para beneficio familiar. Los dos hijos mayores eran excelentes estudiantes, el mayor era de carácter fuerte y agresivo mientras que los dos que seguían eran de carácter pasivo y dulce.

“C” fue el buen hijo de la familia y considerado el más apegado a sus padres. Viajo con ellos por todo el mundo y estos viajes fueron vividos y recordados siempre como idílicos. En cuanto a establecer lazos familiares,

“C” tiene más vínculos por el lado de familia materna a diferencia del lado paterno que estuvo muy apartado.

Cuando tenía 21 años, el padre de “C” falleció repentinamente; tal evento como impactante en su vida tuvo que sostenerlo con el cuidado y preocupación de su madre más a fondo, ya que ella cayó en una depresión muy profunda de la cual nunca pudo salir.

Dos años después, él se casó y junto a su esposa, cuidaron de la madre hasta que ella también falleció. Es aquí donde “C” acude a un análisis cinco años después de este suceso; al principio no sintió mucho dolor por la pérdida de su madre ya que resultaba aliviado el hecho de que la madre no sufra más debido a su dolorosa enfermedad. Él tuvo dos hijos, un músico de carácter parecido a su hermano mayor y el otro dice que se parecía a él, por lo que sufría con el hermano igual que él en su infancia.

Como aspectos de “C”, no fue buen estudiante, siempre tuvo problemas y se sentía incapaz; en análisis mencionó también que es un 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 un evento que le resultó ‘aterrador’: su mujer estaba organizando su floristería en un nuevo local que había comprado y él le estaba remodelándolo. Un día que visitó la obra, observó 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.

Cuando “C” llega a análisis era un hombre de ya cincuenta años que tomó la decisión de ir debido a que desde algún tiempo sentía que se entristecía mucho y que algunos meses atrás se le quebraba la voz con frecuencia. Él rechazaba cualquier idea de lo psíquico ya que era racionalista y escéptico.

Como esposo era responsable y fiel, como empleador no podía llegar tarde, lo más importante era cumplir las reglas y si no había mucho que hacer en el trabajo se sentía muy mal. Se recriminaba constantemente debido a que no era una persona muy habladora y entretenida como antes y no sabía qué era lo que le impedía hablar.

El problema en general gira acerca de esta falta de comunicación tanto del padre a sus hijos acerca del no hablar de la muerte, la madre tampoco permitió hablar del padre fallecido; incluso "C" adquirió este silencio y evitaba hablar acerca de conversaciones que saquen a relucir ideas de muerte.

## **Nivel Dinámico:**

A partir del vivir de “C” tanto en su infancia como en la adultez, vemos aspectos significativos tales como que: de niño lo encasillaron en la posición de este ser “el hijo bueno” por lo que era más apegado a sus padres a diferencia de sus demás hermanos, tanto así que “C” tomo esta posición como si fuera su deseo realmente y como se menciona, todo esto se volvió idílico. Dentro de este tomar como suyo el deseo de este Otro, “C” guarda su síntoma dentro de varios aspectos significativos de su vida.

“El síntoma constituye la enfermedad y al mismo tiempo, es el intento de curación que el propio sujeto del inconsciente lleva adelante.” (Imaz, 2013)

Siendo así, algo que está detrás del accionar de “C”, identificando un sin número de comportamientos, se le considera obsesivo; y lo que se destaca en un obsesivo es que su síntoma va arraigado a constantes dudas, sus ideas se repiten a menudo; las cuales se identifican en su diario vivir tanto en eventos que le han resultado traumáticos sin su debida tramitación, en el área familiar como en el área laboral.

Debido a estos eventos, “el trauma podría definirse como aquel acontecimiento de la vida que se caracteriza por su intensidad, por la incapacidad del sujeto para responder a él adecuadamente.” (Pontalis, 2001)

Tales eventos que “C” no los puede explicar porque aparecieron de la nada según él, esto va a arraigar una historia de rasgos y actitudes adquiridas por parte de éste tales son: en situaciones familiares donde él era absoluta bondad para sus padres, sus padres lo tenían en un escalón a diferencia de sus hermanos. Esta situación de adquirir significantes, en si un deseo que no es el suyo sino el de sus padres; el hecho de ser bondadoso. Siendo “C” un obsesivo toma esto como demanda, cumplir lo que hacía feliz a los padres cuando era pequeño, dejando de lado su deseo con el fin de sostener este deseo del Otro.

“El deseo no se satisface, sino que “se realiza” como deseo y está en relación con una falta. Y en tanto no se desea lo que uno ya tiene, siempre, metonímicamente, deseo de otra cosa.” (Sanchez, 2013)

“C” como neurótico obsesivo que es, sitúa a su deseo como imposible; va a necesitar de este Otro para poder hacerse uno y para más adelante en su historia el dudar cuando realmente desee algo.

Es aquí donde va a aparecer una parte en el ser de “C” como inhibida a causa de esta falta de propio deseo.

La inhibición es definida en el Seminario 10, como detención del movimiento. Detención que en un obsesivo puede desplegar mucha actividad en sus hazañas, pero igual su vida esta “frenada” detenida en lo que concierne a su deseo; sostenido por ello en la imposibilidad, así anudándose inhibitoriamente. (Lacan 1962-63, 18)

Junto a la identificación del fantasma sádico de un obsesivo al cual responde “C” los cuales son sus padres; aparecerá la relación que tenían en cuanto a vivencias y palabras que se les otorgaba. Denotando aquí su goce; él creyéndolo suyo, pero más bien es el que añadió a su cadena de significantes durante todo el tiempo que estuvo con sus padres. Tal es que en el caso se hablará acerca del no traer temas relacionados con la muerte; el padre no lo hizo cuando estaba vivo, él falleció; y “C” y su madre adquirieron esto del no hablar, del permanecer en silencio. Encarnando poco a poco “C” este silencio.

Para el obsesivo el goce se presenta como esa abertura sin límite. La deuda va a colocarse en este marco donde lo imposible de abordar delata el sin límite con que se figura la existencia del goce...delatando ese objeto que aporta demasiado placer. Recordemos que el obsesivo se las arregla siempre con el Otro como entero, trata con este Otro su contabilidad de goce. (Santesteban, 1993)



Aparecerá también aquí la base de su deseo y goce, quien a partir de estar apegados lo toma como ser de quien gozar y adueñarse de su deseo. Siendo así y valiéndose de este significante que le otorga el silencio por el cual cae en angustia. Significante otorgado por el padre, luego siendo resignificado por la madre; tomándolo, así como significante amo.

Se continua en el análisis del porque esto en “C” y este en el transcurso de su vida laboral y familiar; pierde estos significantes amos y seres importantes en su vida, los cuales son los padres; debido a este significante que controló su angustia y sostenía su goce, en el momento que pierde esto, su goce se viene abajo. Y he aquí donde aparece el síntoma, todo esto de los duelos que debieron tramitarse y no se lo hizo fue el detonante de “C”, respondiendo sintomáticamente de forma agresiva debido a encontrarse con su falta.

“El síntoma sirve para evitar la angustia. Al igual que el fóbico, el obsesivo necesita de los rituales para evitar su aparición. El acto del obsesivo siempre sustituye a otro acto. El acto es el apaciguador de la angustia.” (Rebollo, 2011)

“C” constantemente tenía una vida de rituales en su trabajo, le importaban mucho las normas y el orden; en casa era buen esposo, pero siempre se recriminaba por situaciones a las cuales “C” sentía una demanda constante de todo quien le rodeaba, y al no sentir que era suficiente para el resto se entristecía y se deprimía en su “silencio”.

Se nota que en “C” el superyó con el que está luchando es demasiado fuerte, y el no saber qué hacer, ni que decir es lo que lo lleva a el análisis y sentir el real de la falta y buscar ayuda exterior, ya que esto del observarse y criticarse le impedía tener una vida tranquila.

## **Nivel Estructural:**

### ***Diagnostico Estructural:***

Dentro de este campo analítico, es importante determinar con la exactitud más cercana posible; la estructura de este sujeto. Lo cual lleva a un descarte de estructuras y una precisión hacia la que lleva este.

La precisión es un efecto de la dirección de la cura. El analista debe ser capaz de concluir, de una manera previa, algo respecto de la estructura clínica de la persona que viene a consultarlo. (Miller, 1997)

Es importante tener pautas donde encaminarnos acerca del direccionar la cura, de quien acude al analista. Siendo así, debemos esclarecer diferentes aspectos del sujeto y enfatizar los más recurrentes, para así determinar dentro de la neurosis, psicosis y perversión; cuál de estas estructuras encierran al sujeto.

Las estructuras clínicas ayudan a comprender un sin número de comportamientos que reflejan la posición subjetiva de cada sujeto; es decir, las relaciones de un ser humano con su trabajo, con su semejante y, con todo lo que lo rodea. (Bernal H. , 2009)

Las Estructuras Clínicas planteadas por el psicoanálisis son básicamente tres, la cuales, a su vez, se dividen en «modalidades» de la estructura. Neurosis, Psicosis y Perversión (Bernal H. , 2009).

Al realizar el análisis diferencial del caso analizado se pudo descartar una estructura psicótica en el paciente ya que de acuerdo con Miller (1997):

Cuando existe la sospecha de algún paciente psicótico, se debe buscar los fenómenos elementales, los cuales son fenómenos psicóticos que pueden existir antes del delirio, fenómenos de automatismo mental, fenómenos que conciernen al cuerpo, y fenómenos que conciernen al sentido y a la verdad. (p.23)

En relación al análisis del caso Christopher no se identificó la presencia de fenómenos elementales como: automatismo mental, presencia de algún fenómeno que concierna al cuerpo o un delirio. No obstante, se identificó un posible desencadenamiento neurótico, si se lo podría llamar así al no saber porque actuó así en escenas que él mismo ubica en: “Advirtió a un maestro sobre una mala construcción, y en forma muy agresiva, cogió un mazo y destruyó una pared”. Cabe recalcar que dicho desencadenamiento se produce posiblemente por su represión ya que: “Se sorprendió de su reacción, nunca hubiera sospechado que sería capaz de tener tanta rabia”. Por lo tanto, no se considera una psicosis ya que no existió con antelación un delirio o alucinación por esto se descarta una psicosis.

Así también se descarta una estructura perversa en el paciente ya que de acuerdo con Miller (1997) “la estructura perversa no es la misma cosa que una conducta perversa, justamente porque el goce sexual puede ser perverso, y el verdadero perverso no va a análisis. (p. 26-27)

En cuanto al paciente, éste busca asistir a un análisis a partir del episodio desencadenante, el mismo que causó mucha angustia en él pues se nombra como un sujeto “incapaz” por lo que busca ayuda y asiste al análisis. Así mismo se descarta un goce perverso en el sujeto ya que el goce perverso según (Dor, 1995) “El goce del perverso será organizar un encuentro con el Otro, para saborear la transgresión de la prohibición y desencadena su goce en un objeto: pedofilia, gerontofilia, zoofilia u homosexualidad”. (p.14)

Una vez descartadas la estructura psicótica y perversa se infiere que la estructura clínica en la que se encuentra asentado el paciente es la estructura neurótica, la misma que según: Nasio (1993) quien refiere que el neurótico es “aquel que hace todo lo necesario para no gozar en lo absoluto; y está claro, una manera de no gozar en lo absoluto, gozar poco, es decir, realizar parcialmente el deseo” (p.44.)

Lo cual se ve evidenciado en el caso en los siguientes momentos: “Como empleado no podía llegar tarde al trabajo y se sentía muy mal si, por alguna razón no había mucho por hacer. Lo importante para él era cumplir las normas”

Es así como en el caso se pudo ubicar que: “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 esto, Christopher es un neurótico obsesivo; y por 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. (Bernal H. A., 2009).

En lo que respecta a la estructura neurótica esta responde a dos modalidades: neurosis obsesiva y neurosis histérica. “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”. (Bernal H. A., 2009)

De acuerdo al caso Christopher se descarta la existencia de una neurosis histérica ya que en el caso no existen evidencias de inscripción de síntomas en su cuerpo. Así tampoco se evidencian aspectos propios de la histeria masculina como lo referido por:

Un histérico es aquel que crea enteramente una realidad, su propia realidad, es decir que instrumenta un fantasma en el cual el goce más soñado se sustrae sin cesar. Es por esta razón que Lacan caracterizó el deseo histérico, y por lo tanto todo deseo, como profundamente insatisfecho, ya que jamás se realiza plenamente, sólo se realiza con fantasmas y a través de síntomas (Nasio, 1993, p.45).

Christopher después de tener este episodio que le resulto angustiante, “aterrador”; busca ayuda y acude a un análisis, con el fin de estar bien con él, con su familia y con las personas que le rodean. Sentía que se había convertido en mal amigo, padre, marido y mal trabajador; porque no podía cumplir con las demandas.

Por lo tanto, se infiere que el paciente del caso analizado se halla asentado en una estructura neurótica de modalidad obsesiva, la misma que de acuerdo con: Bernal (2009) “la neurosis obsesiva va del lado de que los síntomas privilegian el pensamiento como lugar de aparición”. (p.2)

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

Se puede destacar que, en el Caso, Christopher en su neurosis, decide ir a análisis una vez ya hecho lo que hizo. Como problema en la teoría, el caso cuenta acerca de una represión de Christopher llevada por su madre, que al momento de sufrir la pérdida, esta neurosis desencadena. ¿La neurosis desencadena a causa de una represión? ¿Estos eventos no tramitados llevan a una explosión de significantes manteniendo su estructura neurótica o ya es psicótica?

En cuanto a la confidencialidad que tuvo con su madre acerca del duelo; él apoya a su madre por el padre, pero nadie lo apoya a él cuando pierde a los dos. ¿Porque no decide contar a alguien sus dudas, o aquí ya aparenta sentirse completo?

***Aspectos conceptuales significativos:***

Dentro de su ser obsesivo, Christopher acude a análisis, sabiendo de su falta pero al mismo tiempo aparentando ser un ser completo, con dudas pero que quiere resolverlas; como es el hecho de los silencios que hacen ver su manera de desear algo; pero al recordar que esto hacia con la madre deja de lado su deseo, encarnando este silencio y haciendo ver un deseo de Otro.

## CONCLUSIONES

Como antes referido, "C" se encuentra en la estructura neurótica con modalidad obsesiva debido a su comportamiento en diferentes áreas tanto familiar como laboral. Cuando acude a análisis es de mucha ayuda en relación al no saber de él y del porque de su accionar referente a situaciones que le ocasionaban malestar y angustia.

"El duelo pesaroso, la reacción frente a la pérdida de una persona amada, contiene idéntico talante dolido, la pérdida del interés por el mundo exterior - en todo lo que no recuerde al muerto—, la pérdida de la capacidad de escoger algún nuevo objeto de amor —en remplazo, se diría, del llorado—, el extrañamiento respecto de cualquier trabajo productivo que no tenga relación con la memoria del muerto" (Freud, 1917)

He aquí donde "C" al no tramitar este duelo, y es mas encarnar un significativo otorgado por sus padres para no encontrarse con temas de la muerte, el cual es este famoso silencio; el cual en algún momento se vuelve aturdidor en relación al sentirse demandado por el Otro. A partir de aquí van a existir situaciones referentes al síntoma de "C" que ahora se explica al conocer estos acontecimientos.

Todo esto encarnado en "C" tanto la toda bondad para sus padres, silencio otorgado por sus padres; referentes amo que lo sostenían hasta el punto de decaimiento y encontrarse con la falta. El obsesivo lo menos que quiere sentir es la falta, es aquí donde entra también el goce y el deseo de "C" los cuales; el deseo va a venir de este Otro y el goce va a estar en relación a la culpa que siente ahora debido a que en su niñez fue todo bondad, todo correcto, todo goce e incluso ahora todo eso debe estar igual, pero es aquí donde aparece la duda y la culpa del no sentirse eficaz con el Otro, alguien entretenido y hablador como suele decir él.

Concluyendo en puntos clave en donde la tramitación de alguna pérdida, tanto objetal como el de personas en sí; va a ser muy importante en sentido subjetivo, ya que un sujeto aparenta siempre. El determinar la estructura para a partir de ahí poder encaminar cual es su verdadero síntoma, poder otorgarle significantes nuevos para que el sentido que tenga por estos significantes que ya se cayeron, le quite peso.

## REFERENCIAS

- Bernal, H. A. (2009). Las estructuras clínicas en el psicoanálisis lacaniano. *Poiesis* , 1-6.
- Bernal, H. (2009). Las estructuras clínicas en el psicoanálisis. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiesis»* 18 , 1-6.
- Dor, J. (1995). Estructura y perversiones. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A
- Freud, S. (1917). "Duelo y melancolía". En Obras Completas, Volumen. XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 2003.
- Imaz, M. G. (2013). El sintoma en la clínica psicoanalítica. *Revista Itinerario. Año* , 7 (14), 1-17.
- Lacan, J. ;(1962-63), *El seminario, libro 10: "La angustia"*, Ed. Paidós, Bs.As., 2006
- Nasio, J. D. (1993). Cinco lecciones sobre la teoría de Jaques Lacan. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.
- Miller, J. L. (1997). *Introducción a un discurso del Método Analítico*. Paidós.
- Pontalis, J. &. (2001). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris, Francia.
- Sanchez, J. B. (2013). *Deseo, deseo del Otro y fantasma*. Psicología Evolutiva Adolescencia.
- Santesteban, O. M. (Junio de 1993). *Discurso Freudiano*. Obtenido de <http://www.discursofreudiano.com/la-economia-de-goce-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, **Jiménez Gómez, Manuel Santiago**, con C.C: # **245033685-0** autor del **componente práctico del examen complejo: El silencio encarnado en “C”** 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, **26 de febrero de 2020**

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

Nombre: **Jiménez Gómez, Manuel Santiago**

C.C: **245033685-0**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

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

TEMA Y SUBTEMA:	El silencio encarnado en "C"		
AUTOR(ES)	Manuel Santiago, Jiménez Gómez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Tatiana Aracely, Torres Gallardo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	FISOLOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACION		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	26 de febrero de 2020	No. DE PÁGINAS:	26
ÁREAS TEMÁTICAS:	Análisis de Caso, Neurosis Obsesiva, Psicoanálisis, Psicología Clínica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Síntoma, Fantasma, Neurosis, Duelo, Obsesión, Manifestaciones Sintomáticas		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p><i>En el silencio encarnado en "C"; se planteará una serie de sucesos vividos tanto familiarmente como en el ambiente laboral de este sujeto. Con cincuenta años, "C" reconoce necesitar ayuda porque solo él no puede, reconoce que sus comportamientos son aparentemente raros; viéndose él en una consulta de análisis con el fin seguro de calmar esta angustia existente. Dentro del caso se vivenciarán contenidos respectivos al tema de la muerte, sin duda algo desgarrador para quien lo sufre; mientras que para "C" resultaron eventos que se dejaban de un lado, encarnando un silencio despectivo otorgado por sus amos; sus padres. Asumiendo la soledad, aislándose del mundo como tal; viviendo por vivir dentro de casa como en su trabajo hasta el fin detonante que sucedería de cualquier forma, A partir del análisis del caso, por medio del método clínico, se pudo identificar que su posición subjetiva se asienta en una neurosis obsesiva, lo cual se evidencia en aspectos significativos en su ámbito laboral, tal es que las normas lo rigen de un modo especial y sus dudas constantes sobre el cómo ser para el mundo e incluso la ineficacia que siente. En cuanto a su deseo va estar ligado al significativo amo otorgado tras la no tramitación de duelo que resulto en manifestaciones sintomáticas en cada evento de su vida, todo en su ser; "C" encaminado siempre en relación a este Otro.</i></p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-94300685	E-mail: man_jim7@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 – 1419		
	E-mail: francisco.martinez@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):			