

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

TEMA:

Cristopher, el heredero de los silencios

AUTOR (ES):

Santillán Espinoza, Adriana Fernanda

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

TUTOR (A)

Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes

**Guayaquil, Ecuador
24 de febrero del 2021**



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 **Santillán Espinoza, Adriana Fernanda** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**

TUTORA

f. _____

Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Galarza Colamarco, Alexandra Patricia, Mgs

Guayaquil, a los 24 días del mes de febrero del año 2021



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Santillán Espinoza, Adriana Fernanda**

DECLARO QUE:

El **componente práctico del examen complejo “Christopher, el heredero de los silencios”** 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 24 días del mes de febrero del año 2021

LA AUTORA:

f. _____
Santillán Espinoza, Adriana Fernanda



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Santillán Espinoza, Adriana Fernanda**

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

Guayaquil, a los 24 días del mes de febrero del año 2021

LA AUTORA:

f. _____
Santillán Espinoza, Adriana Fernanda



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

INFORME DE URKUND

U Inicio - URKUND	
URKUND	
Documento	Cristopher, el heredero de los silencios.doc (D96128215)
Presentado	2021-02-20 20:33 (-05:00)
Presentado por	Mariana de Lourdes Estacio Campoverde (mariana.estacio@cu.ucsg.edu.ec)
Recibido	mariana.estacio.ucsg@analysis.arkund.com
	0% de estas 12 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

TEMA: Cristopher, el heredero de los silencios

ESTUDIANTE: Adriana Fernanda Santillán Espinoza

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

FECHA: 21 de febrero del 2021

INFORME ELABORADO POR:

Psic. Cl. Mariana Estacio, Mgs.
Docente tutora



**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. ALEXANDRA PATRICIA GALARZA COLAMARCO, MGS.
DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
PSIC. CL. FRANCISCO XAVIER MARTINEZ ZEA, MGS.
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____
PSIC. CL. RODOLFO FRANCISCO ROJAS BETANCOURT, MGS
DOCENTE REVISOR

ÍNDICE

RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	2
NIVEL FENOMENOLÓGICO O DESCRIPTIVO	4
Motivo de consulta	4
Historia del síntoma	4
NIVEL DINÁMICO	6
NIVEL ESTRUCTURAL	9
Diagnóstico estructural	9
Problemas que el caso plantea a la teoría	11
Aspectos conceptuales significativos o sobresalientes del caso	11
CONCLUSIONES	13
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15

RESUMEN

El presente trabajo se realizó por medio de la modalidad de análisis de casos y se titula: Christopher, el heredero de los silencios. El caso trata sobre un sujeto neurótico obsesivo llamado Christopher, que acude a análisis a causa del malestar que le ocasionaba el no poder comunicarse adecuadamente como antes y de encontrarse en un constante estado de tristeza inexplicable; además de sentir que había algo mal en él, puesto que ha habido situaciones sociales donde ha reaccionado de manera violenta; estos comportamientos lo han llevado a aterrizarse, ya que siempre ha sido una persona pacífica y bondadosa. Christopher busca respuestas y más adelante se revela que está inmerso en una cultura familiar que no habla de los muertos, que no permite la elaboración de duelos. El no saber hacer con las pérdidas que han acontecido a lo largo de su vida lo condujeron a un estado de silencio, tristeza, pasividad e inactividad. Este caso permite comprender la modalidad de la neurosis obsesiva ante la falta, ante el goce, ante el Otro y ante el desfallecimiento del fantasma y; cómo a partir de la historia del sujeto en particular se desencadena y condensa los síntomas.

Palabras Claves: Neurosis, obsesión, síntoma, duelo, fantasma, goce, Otro

ABSTRACT

The present work was carried out through the modality of case analysis and is entitled: Christopher, the heir of the silences. The case is about an obsessive neurotic subject named Christopher, who goes to analysis because of the discomfort caused by not being able to communicate properly as before and being in a constant state of inexplicable sadness; in addition to feeling that there was something wrong with him, since there have been social situations where he has reacted violently; these behaviors have led him to become terrified, as he has always been a peaceful and caring person. Christopher searches for answers and later it is revealed he is immersed in a family culture that does not speak of the dead, that does not allow the elaboration of duels. Not knowing how to deal with the losses that have occurred throughout his life led him to a state of silence, sadness, passivity and inactivity. This case allows us to understand the modality of the obsessive neurosis to the lack, to the enjoyment, to the Other and to the fainting of the phantom and; how from the history of the individual in particular the symptoms are triggered and condensed.

Keywords: Neurosis, obsession, symptom, grief, ghost, enjoyment, Other

INTRODUCCIÓN

En el presente análisis de caso clínico se evidencia cómo la historia particular y la estructura clínica de un sujeto determina su manera de hacer con Otros y el mundo exterior. La angustia es una señal de que algo no está marchando bien en el psiquismo de un sujeto; Christopher acude a análisis precisamente por la presencia de esta, porque sus defensas fallaron y no tenía los recursos para saber hacer ante lo real de la muerte, llevándolo a desencadenar varios síntomas.

Para el análisis del caso clínico se trabajará tres niveles: el nivel fenomenológico, nivel dinámico y el nivel estructural. En el nivel fenomenológico se describe el motivo por el cual Christopher acude a análisis, haciendo un recorrido de los momentos más significativos relacionados a su malestar, los cuales tienen que ver con las pérdidas y con una cultura familiar que ha venido dirigiendo su manera de hacer con lo real. Se va determinando cierto significante que se repite y que es su medio para responder ante aquello que le causa trauma; se señala su síntoma.

En el nivel dinámico se analiza la forma particular de Christopher de hacer frente a lo traumático. Se detalla como su historia particular, la manera que se ha constituido como sujeto le permitió sostenerse hasta cierto punto. Se resalta cómo a raíz de la muerte de la madre, su manera de hacer frente a lo real no funcionó más, llevándolo a toparse con su propia falta. Christopher relata más eventos que dan cuenta cómo sus defensas comienzan a fallar, su fantasma desfallece y la angustia se intensifica; se analiza como todo se condensa y conducen al sujeto a aquel estado de silencio, tristeza, pasividad e inactividad.

En el nivel estructural a través de un diagnóstico diferencial de las estructuras clínicas se determina que se trata de una estructura neurótica obsesiva. Su manera de hacer frente a la falta y al goce se relaciona a lo característico y típico de la neurosis obsesiva. Los síntomas típicos son indicadores que permiten orientarse; a través de la historia particular de

Cristopher se determina sus síntomas individuales y se concluye su estructura clínica.

A través del análisis de caso se evidencia que las pérdidas fueron las desencadenantes de sus síntomas. Los significantes AMO que su cultura familiar dirigía, demandaban a sus integrantes a no hablar ante lo real de la muerte. Con el análisis de la historia particular del sujeto se comprende cómo lograba anular el encuentro con este real y; asimismo, se comprende cómo se fue produciendo la irrupción de goce que ocasionó la ruptura y quiebre de su homeostasis.

NIVEL FENOMENOLÓGICO O DESCRIPTIVO

Motivo de consulta

El motivo por el cual, Christopher toma la decisión de ir a análisis es debido a que sentía que se entristecía mucho y la voz se le quebraba con frecuencia. A pesar de en qué ese momento tenía 50 años, su manera de caminar encorvada y lenta, además de su quietud absoluta hacía pensar en la de un anciano. Seis meses antes de iniciar análisis hubo tres situaciones que lo llevaron a pensar que algo raro le estaba sucediendo, eventos que lo sorprendieron debido a su reacción violenta, dando cuenta de mucha rabia guardada; poco a poco se le iba imposibilitando comunicarse adecuadamente con su familia y amigos. Todo ello lo llevó a demandar ayuda.

Más adelante, se da cuenta que Christopher no aceptaba los duelos, debido a su cultura familiar. Si bien es cierto, el duelo no es considerado un proceso patológico, pero la imposibilidad de elaborar los duelos puede llevar al sujeto a un estado melancólico. El no saber hacer con las pérdidas que han acontecido a lo largo de su vida, condujeron a Christopher a un estado de silencio, tristeza, pasividad e inactividad, dando como resultado un aislamiento que, por consecuente, provocó el empobrecimiento de su mundo exterior.

Historia del síntoma

Christopher es el menor de tres hermanos, fue el más apegado a sus padres. Era más cercano a los parientes de la madre, puesto que su padre se había alejado de su familia desde temprana edad. Visitaba de manera seguida a su abuela y a sus tíos. A la edad de 10 años, su abuela falleció; tiene recuerdos afectuosos sobre ella, recordándola como alguien que siempre le dio cariño. A la edad de 21 años, su padre falleció; cuenta que fue de repente, fue a buscar ayuda a un médico y cuando llegaron a la casa, el padre acababa de fallecer. A raíz de la muerte de su padre, su madre entró en una profunda depresión que nunca superó; Christopher se tuvo que hacer cargo y cuidó de ella, por lo que quedaron muy unidos y ninguno volvió a hablar del padre, se sumieron en el silencio; menciona que recuerda los

momentos que pasaba junto a su madre, encerrados en el cuarto de esta, uno al lado del otro “metidos, cada uno, en el silencio del otro”.

Christopher es esposo y padre, conoció a quien es su esposa en la universidad. Cuando se casaron, ambos convivieron con su madre hasta que ella murió; según él, al principio no sintió mucho dolor por su muerte. Él y su mujer tuvieron dos hijos varones, uno de ellos se dedicaba a la música, obtuvo una beca para ir a estudiar en Alemania y llevaba dos años en Berlín. Christopher pensaba que la partida de su hijo lo había entristecido mucho.

En el ámbito profesional y laboral, Christopher siguió los pasos de su padre y su hermano estudiando ingeniería civil, pero no tuvo tanto éxito en su profesión. Luego se convirtió en administrador, trabajó para instituciones del Estado ejerciendo cargos importantes como cargos directivos, por lo cual cambió mucho de empresas. Menciona que el único trabajo que conservó a lo largo de su vida fue el de profesor universitario. A la edad de 50 años, cuando llegó a análisis, él ocupaba el cargo de asesor de una entidad gubernamental, pero no se sentía a gusto, puesto a que sentía que no rendía lo suficiente.

Seis meses antes de entrar a análisis vivió un evento que lo consideraba como “aterrador”, cuenta que, debido a una equivocación de un maestro en la construcción de una pared divisoria, él reaccionó de una manera violenta, destruyendo aquello; reaccionó sorprendido por ese comportamiento debido a que no pensó tener tanta rabia. Este acontecimiento y dos eventos más en los que tuvo un reaccionar violento lo llevaron a pensar que algo raro le estaba sucediendo. También fue perdiendo la comunicación con su esposa, sus hijos y con sus amigos, cada vez se le imposibilitaba comunicarse adecuadamente con ellos. Las personas de su alrededor estaban preocupadas por su estado de silencio e inactividad. Christopher menciona que tomó la decisión de ir al analista porque hace algún tiempo sentía mucha tristeza; además que menciona no saber que era lo que le impedía hablar; por todo ello, Christopher se recriminaba constantemente, reprochaba su estado deprimido y silencioso.

Desde el psicoanálisis, se puede definir al síntoma como “una manera de procesar un deseo intolerable para el sujeto. Un síntoma es una solución” (Salamanca, 2009, parr.2). Entonces se puede decir que el síntoma surge como una respuesta frente a aquello que causa conmoción en el psiquismo, por lo tanto, se dice que el sujeto a través del síntoma encuentra su manera de hacer frente a aquello traumático, es una solución singular. Haciendo un recorrido de los sucesos significativos en la vida de Christopher, podemos dar cuenta que ha sufrido pérdidas de las cuales ha respondido evitando hablar, es decir, el sujeto a raíz de las pérdidas evoca una respuesta desde el silencio, siendo el silencio la manera que Christopher encuentra para poder hacer frente a lo traumático.

NIVEL DINÁMICO

El síntoma desde una connotación médica está relacionado a aquello que altera la armonía, sin embargo, desde el discurso analítico el síntoma puede funcionar como una armonía, como lo que estabiliza; no obstante, como lo menciona Miller (1989) “el síntoma cambia radicalmente de sentido cuando se lo vincula no ya con una armonía sino con una disarmonía, es decir, lo que abreviamos llamándolo castración”. (p.9). Además, va a decir que, el síntoma es lo que lo moviliza al sujeto a acudir a análisis, busca lamentarse de él y habla mucho sobre este (Miller, 1989, p.18).

Ante las pérdidas familiares, Christopher no expresaba cómo se sentía y optaba por no hablar del tema, permanecía en silencio, dado a que aquello es a lo que ha estado acostumbrado por su cultura familiar. Evitar hablar de los muertos era su respuesta ante las pérdidas, era su solución ante el duelo. Vemos que, ante la muerte del padre lleva a cabo el síntoma de mantenerse en silencio y no hablar del tema, también se hace cargo del dolor de la madre, es decir, recubre la falta en este Otro, lo cual le permitió sostenerse ante lo real de la muerte, el horror a la contingencia y a la falta. Sin embargo, esta solución fracasa cuando la madre muere, desestabilizándolo y haciendo que más adelante demande análisis. De la Rosa (2020) menciona que “la hazaña obsesiva se sustenta en una serie de acciones aparentemente riesgosas que está dispuesto a hacer para

satisfacer al Otro, lo cual implica responder siempre a su demanda; a esto el obsesivo se siente siempre convocado” (p.3). Se puede pensar que a Christopher este síntoma no le funciona más debido a que, ante la ausencia de la madre, ya no hay un Otro a quien pueda acudir para satisfacer su demanda, no puede anular la dimensión de la falta y se topa con la suya.

Los duelos no se consideran patológicos, pero puede llegar a serlo si no se los elabora, incluso pueden llevar al sujeto a un estado melancólico, causando desviaciones de la conducta normal. La cultura familiar de Christopher no le permitió obtener los recursos necesarios para poder elaborar sus duelos. La armadura obsesiva pudo sostenerlo ante la pérdida de su padre, pero cuando murió la mamá se topó con la falta. Aunque Christopher acude a análisis cinco años después de la muerte de la madre, vemos como a raíz de su muerte surgen desviaciones de conducta, inició un proceso que lo sumergió en una gran tristeza, con sentimientos de soledad, aislamiento y pasividad.

Si bien es cierto, el fantasma es un remedio para la angustia; pero para ello, el síntoma y el fantasma deben estar acoplados, caso contrario, habrá sufrimiento. Tal y como lo menciona Miller (1989) “la angustia misma aparece cuando hay un desfallecimiento de la cobertura fantasmática” (p.23) y es esa angustia lo que lleva al sujeto a consulta. Como ya se mencionó, Christopher tomó la decisión de ir a análisis por su constante estado de tristeza y su habitual quiebre de voz que le impedía comunicarse adecuadamente; como si aquel silencio que antes lo sostenía se había vuelto feroz y trataba de imponerse y consumirlo, a tal punto de dejarlo en un estado de inactividad y quietud absoluta, lo cual poco a poco iba empobreciendo su mundo exterior. Sin embargo, también comenta ciertos acontecimientos que los experimentó como aterradores, de los cuales se podría decir que, sobredeterminaron su angustia, dado a que conmocionó a su fantasma y esto lo impulsó a consultar.

Lo característico de la neurosis obsesiva es su fantasma sádico, tal y como lo menciona Lacan (citado por Vila, 2016) “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” (parr.4). Entonces la oblatividad le permite al obsesivo velar su fantasma sádico, pero cuando este desfallece se encuentra con lo desconocido, surgiendo la angustia, que, por consecuente, lleva al sujeto a demandar ayuda. Se menciona como desde niño, Christopher se convirtió en el niño toda bondad, toda generosidad, toda amabilidad, toda cordura y toda sumisión; en sí, en el niño pseudo maduro. De adulto, seguir y cumplir las normas era lo más importante; como esposo era responsable y fiel a su esposa; como trabajador era puntual al horario y se sentía mal cuando no había mucho por hacer y; como paciente, no podía quedarse callado en la sesión, porque entonces no era el paciente que esperaba ser. Entonces cuando ocurren estas situaciones en las que actuó con rabia y de manera violenta, se aterrorizó y pensó que algo raro le estaba pasando, es decir, la oblatividad que actuaba como una defensa, no funcionó más y se encontró con algo desconocido, con un goce ignorado por él mismo, un goce sádico, que conmocionó su fantasma y en su efecto, lo llevó a emplear otras defensas obsesivas como la inhibición.

Acerca de la inhibición, Lacan (citado por Aksman, 2012) propone recurrir a la palabra impedimento en lugar de inhibición y comenta que “esta manera de formular la cuestión nos alerta de que algo, que pertenece a la esfera de lo más vivo del ser hablante se encuentra anestesiado y debe ser conmovido, llevado a su verdadera dimensión” (p.412). El mayor problema de Christopher estaba ligado a la imposibilidad de comunicarse adecuadamente, se recriminaba constantemente porque no era una persona habladora como antes y no sabía que era lo que le estaba impidiendo hablar. A través del análisis podemos dar cuenta que esa posición que toma el sujeto frente a la angustia fue desencadenada por la caída de este Otro amo, su madre, ya no tenía a quien dirigirle sus hazañas, ya no tenía a quien ofertar su imagen de protector, no tenía a quién satisfacer sus demandas, no tenía a quién acudir para sostener su goce y anular el encuentro con lo real de la muerte, quedándose a solas con lo heredado por su familia, el silencio.

Otro punto que destacar en el caso es el tema del goce. Siguiendo a Lombardi (2013) “El síntoma y el lugar del goce aparecen en él como

divorciados, incomunicados el uno respecto del otro, y cuando uno y otro se aproximan en las asociaciones, emerge una angustia” (p.2). Existe una cultura familiar en la vida de Christopher, una designación a mantenerse en silencio y no hablar de los muertos, una complicidad entre sus familiares para evitar el encuentro directo con lo que no se puede nominar. No obstante, cuando vuelve a chocar con el real de la muerte, fracasa porque no se encuentra en la misma posición, ya no hay ese Otro a quien acudir, se encuentra a solas y directo con ese goce, por lo que comienza a emerger la angustia y poco a poco va desencadenando síntomas. De esa forma los síntomas actúan por condensación de ese goce, vemos como el silencio trataba de imponerse en su vida, a tal punto de atormentar en sus pensamientos repitiendo frases como “no sé qué decir” o “no puedo decir nada”; recriminándose constantemente ese estado silencioso.

NIVEL ESTRUCTURAL

Diagnóstico estructural

Para determinar la estructura del sujeto, es necesario ir analizando cada estructura clínica para así descartar y concluir con la más adecuada de acuerdo con lo que preste el caso. Se puede pensar que no se trata de un sujeto con estructura clínica perversa, puesto que, lo característico de la perversión es la renegación a la ley, algo que no sucede en Christopher, dado a que, lo más importante para él era cumplir con las normas, así no estuviese de acuerdo con ellas. Además, el sujeto perverso “ya sabe todo lo que hay que saber sobre el goce” (Miller, 1997, p.27), ya que tiene conocimiento de cómo, dónde y con quien alcanzar esta satisfacción, teniendo certeza de su goce; lo cual no es coincidente con Christopher, puesto que, es este mismo goce lo que lo lleva a desencadenar una serie de síntomas y vivir en constante malestar. También se descarta la estructura psicótica, ya que lo característico de la psicosis es la presencia de fenómenos elementales y el caso no da cuenta de ninguno. Por ende, se puede pensar que el caso se trata de un sujeto con estructura neurótica.

De acuerdo con lo trabajado en el nivel dinámico, se apunta a un caso de neurosis obsesiva. A propósito de la neurosis obsesiva, Freud (citado por

Miller, 2006) señala que “los obsesivos no son tan accesibles al análisis como las histéricas, que tienen mucho menos que consultar, que esconden su mal en la vida social y acuden al análisis cuando su estado es gravísimo” (p.193). Podemos ver que esto sucede con Christopher, puesto que tuvo que pasar cinco años en constante malestar y experimentar irrupciones de goce que lo aterrizaron para que él pudiera tomar la decisión de acudir a análisis y demandar ayuda.

Pero una vez que el sujeto obsesivo llega al análisis, su discurso se histeriza y comienza a contar sus impedimentos, inhibiciones, temores, dudas, prohibiciones y, sus síntomas, pensamiento o ideas compulsivas. Pero cuando empieza a hablar del fantasma nos podremos dar cuenta que su vida psíquica está invadida por los mismos. Torres (2005) menciona que “a menudo, en ciertos sujetos, pueden tomar una forma verdaderamente absorbente, invasora, intrusiva, capturando aspectos enteros de su vida psíquica, de su vida, de sus preocupaciones mentales” (pp.155-156). El fantasma del obsesivo es un fantasma sádico – agresivo. Se puede dar cuenta de ello, cuando Christopher cuenta las reacciones agresivas en situaciones sociales; cuando relata uno de sus sueños donde tira con rabia por las escaleras a su hijo mayor y; también cuando expresa como una parte de él era cruel e intolerante con su parte deprimida y silenciosa, reprochándose y recriminándose constantemente, sintiéndose incompetente y muy rebajado.

Además, otro punto característico de la neurosis obsesiva es la duda:

El síntoma fundamental de la neurosis obsesiva es la duda. Sin embargo, ésta no consiste en un mero no saber, sino en una indeterminación del sujeto respecto de lo que sabe. Dicho de otro modo, la duda del obsesivo no es un “no sé”, sino un “elijo no saber”. (Lutereau, 2016, parr.1)

En Christopher las inseguridades dominaban, en él predominaba la pregunta “¿estaré haciendo o diciendo lo mejor?”, estaba constantemente observándose y criticándose; se preocupaba por el futuro y desentendía los sucesos del presente, perdiendo la vivencia de lo que ocurría en el momento. Las inseguridades surgen por la duda misma, por el pensamiento

circular que determina al sujeto obsesivo; surge como un mecanismo para evitar toparse con su deseo, para mantener el deseo como imposible.

Problemas que el caso plantea a la teoría

El caso da cuenta de lo complicado que es determinar la causa directa del malestar de un sujeto, puesto que, puede haber distintos factores influyendo al mismo tiempo. A lo largo de la carrera se nos ha instruido la importancia de la escucha y el tener en cuenta la historia del sujeto y el contexto social. El caso es un claro ejemplo de ello, dado a que, a simple lectura se pensaría que se trata de un sujeto que sufre la muerte de la madre debido a la cercanía que tenía con esta. No obstante, a través del análisis clínico, podemos ver que el malestar va más allá que solo el sufrimiento de un duelo, que aquello solo es lo manifiesto y que lo latente está relacionado tanto a la irrupción de goce heredada por su cultura familiar, como al fallo de las defensas de su estructura.

El concepto de goce también fue complicado de determinar en el caso, ya que al parecer se encontraba en todos sus síntomas y con obvia razón, puesto que todo síntoma es goce. Entonces trabajar el concepto de goce abarcaba recorrer y analizar lo latente de sus síntomas tomando en consideración la historia particular de Christopher. Haber hecho el análisis de este caso permitió comprender la importancia de la escucha en sesiones, indagando y registrando aquellos significantes AMO que dirigen la vida y en la manera cómo a partir de estos se ha constituido como sujeto.

Aspectos conceptuales significativos o sobresalientes del caso

Se puede determinar que los conceptos más sobresalientes del presente caso tienen que ver con su posición de goce, su estructura clínica y su fantasma velado por la oblatividad. Puesto que, se habla de una cultura familiar que ha estado acostumbrada a anular el real que representa la muerte y a mantenerse en un estado de silencio, de goce. Y se podría pensar que en Christopher esto ha sido determinante por su estructura obsesiva, dado a que esta cultura familiar de alguna forma demandaba guardar silencio; demandas que un sujeto obsesivo está dispuesto para cumplir; pero todo esto cae cuando el Otro que le demandaba esto, su

madre, fallece; lo que lo lleva a toparse con este real. El otro punto sobresaliente del caso es su fantasma velado por la oblatividad, puesto que menciona cómo aquellos eventos donde reaccionó con agresividad fueron totalmente nuevos, lo aterrorizaron a tal punto de querer demandar ayudar.

CONCLUSIONES

En relación a lo analizado, el caso Christopher permite comprender que la manera como se ha construido un sujeto determinará en gran medida el desencadenamiento de los síntomas; de ahí a la importancia de buscar al sujeto en su historia. Si bien es cierto, lo que hace que te enfermes depende del estatuto de quien lo dice, depende de la autoridad del Otro. En este caso, la relevancia de su cultura familiar transmitió en Christopher este significativo de silencio que se volvió nocivo luego de la muerte de su madre.

A primera lectura se pensó enseguida en la estructura neurótica obsesiva por ciertas características típicas que se relacionaba al sujeto del caso. Podemos dar cuenta que, desde la muerte de la madre, Christopher ya sufría síntomas nocivos, pero tuvo que encontrarse en un estado gravísimo para poder demandar ayuda; estuvo postergando el confesar su falta a otro durante varios años, algo característico de esta estructura. También en esta modalidad de la neurosis, de lo que habla es de aquellos pensamientos que hacen intrusión, de su culpa, de sus temores, de sus obstáculos o inhibiciones, pero la queja es sobre sí mismo; es decir, “la neurosis obsesiva es una enfermedad de la intrasubjetividad, no de la intersubjetividad” (Miller, 1993, p.193). Las neurosis histéricas, por el contrario, necesitan del Otro para quejarse, para tacharlo, para echarle la culpa y ponerse en una posición de víctima. El caso Christopher concuerda más con la modalidad obsesiva, por ello, aquello sumo para concluir con aquel diagnóstico estructural.

Es así como través de su estructura clínica, Christopher lograba sostenerse ante las pérdidas; la posición en la que se ubicaba frente al Otro respondiendo a lo que le demandaban le posibilitaba no toparse con su falta. Por ello, a raíz de la caída de este gran Otro para Christopher, tuvo que quedarse a solas con el significativo silencio y, por ende, toparse con la falta. El silencio era el síntoma lleno de goce heredado por su cultura familiar; cuando sucede lo contingente de la muerte, su mecanismo desfallece y se produce la irrupción de ese goce. Su fantasma sádico velado por la oblatividad también llega a desfallecer, puesto que se topa con un goce

desconocido que lo aterra; siendo también un motivo por el cual acude a análisis a demandar ayuda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Askman, G. (2012). Depresión: Un nombre de la inhibición. En *Elaboraciones lacanianas sobre la neurosis* (pp.411-418). Buenos Aires: Grama.
- De la Rosa, M. (2020). *Tres puntos teóricos sobre la obsesión*. Recuperado de https://www.academia.edu/43748427/Tres_puntos_te%C3%B3ricos_sobre_la_obsesi%C3%B3n
- Lombardi, G. (2013). *El neurótico obsesivo y su cuerpo* [Archivo PDF]. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/114_adultos1/material/archivos/la_relacion_del_neuro_con_su_cuerpo.pdf
- Lutereau, L. (2016, 19 de julio). La duda del obsesivo. *El Litoral*. Recuperado de <https://www.ellitoral.com/index.php/diarios/2016/07/19/opinion/OPIN-02.html>
- Miller, J. (1989). La teoría del yo en la obra de Lacan. En *Dos dimensiones clínicas: síntoma y fantasma* (pp.11-26). Buenos Aires: Manantial.
- Miller, J. (1989). Reflexiones sobre la envoltura formal del síntoma. En las *Actes de L' Ecole de la Cause freudienne, No. IX, Les formes du symptôme*, texto traducido por Adriana Torres. Buenos Aires, Argentina.
- Miller, J. (1997). *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Miller, J. (2006). La contribución del obsesivo al descubrimiento del inconsciente. En *Introducción a la clínica laciana* (pp.185-197). Barcelona: RBA Libros.

Salamanca, M. (2009). *Neurosis obsesiva: síntomas*. Recuperado de <http://www.extensionuniversitaria.com/num103/art03.htm>

Torres, M. (2005). *Clínica de la Neurosis*. Buenos Aires, Argentina: Cuadernos del ICBA.

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



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

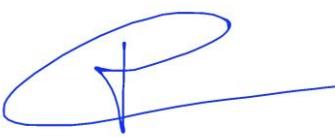
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Santillán Espinoza, Adriana Fernanda**, con C.C: # **0951608280** autora del **componente práctico del examen complejo: Christopher, el heredero de los silencios** 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, **24 de febrero de 2021**

f. 

Santillán Espinoza, Adriana Fernanda

C.C: **0951608280**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cristopher, el heredero de los silencios		
AUTOR(ES)	Adriana Fernanda, Santillán Espinoza		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Mariana de Lourdes, Estacio Campoverde		
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:	24 de febrero de 2021	No. DE PÁGINAS:	16
ÁREAS TEMÁTICAS:	Análisis de caso, método clínico, psicología clínica, psicoanálisis		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Neurosis, Obsesión, Síntoma, Trauma, Duelo, Fantasma, Goce, Otro		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): El presente trabajo se realizó por medio de la modalidad de análisis de casos y se titula: Christopher, el heredero de los silencios. El caso trata sobre un sujeto neurótico obsesivo llamado Christopher, que acude a análisis a causa del malestar que le ocasionaba el no poder comunicarse adecuadamente como antes y de encontrarse en un constante estado de tristeza inexplicable; además de sentir que había algo mal en él, puesto que ha habido situaciones sociales donde ha reaccionado de manera violenta; estos comportamientos lo han llevado a aterrorizarse, ya que siempre ha sido una persona pacífica y bondadosa. Christopher busca respuestas y más adelante se revela que está inmerso en una cultura familiar que no habla de los muertos, que no permite la elaboración de duelos. El no saber hacer con las pérdidas que han acontecido a lo largo de su vida lo condujeron a un estado de silencio, tristeza, pasividad e inactividad. Este caso permite comprender la modalidad de la neurosis obsesiva ante la falta, ante el goce, ante el Otro y ante el desfallecimiento del fantasma y; cómo a partir de la historia del sujeto en particular se desencadena y condensa los síntomas.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 939846085	E-mail: adrianatwd8@gmail.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		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			