



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**
Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación
PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:
Análisis de caso: “Muertes silenciadas”

AUTORA:
Chévez González, Daviana Stephanie

**Componente práctico del examen complejo previo a la
obtención del grado de Licenciada en Psicología Clínica**

REVISORA
Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes

Guayaquil, Ecuador
20 de Febrero del 2016



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por **Chévez González, Daviana Stephanie**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

REVISORA

f. _____
Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Galarza Colamarco, Alexandra Patricia

Guayaquil, a los 20 del mes de Febrero del año 2017



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Chévez González, Daviana Stephanie**

DECLARO QUE:

El **componente práctico del examen complejo, “Muertes silenciadas”** 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 20 días del mes de Enero del año 2017

LA AUTORA

f. _____
Chévez González, Daviana Stephanie



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Chévez González, Daviana Stephanie**

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

Guayaquil, a los 20 días del mes de Febrero del año 2017

LA AUTORA:

f. _____
Chévez González, Daviana Stephanie



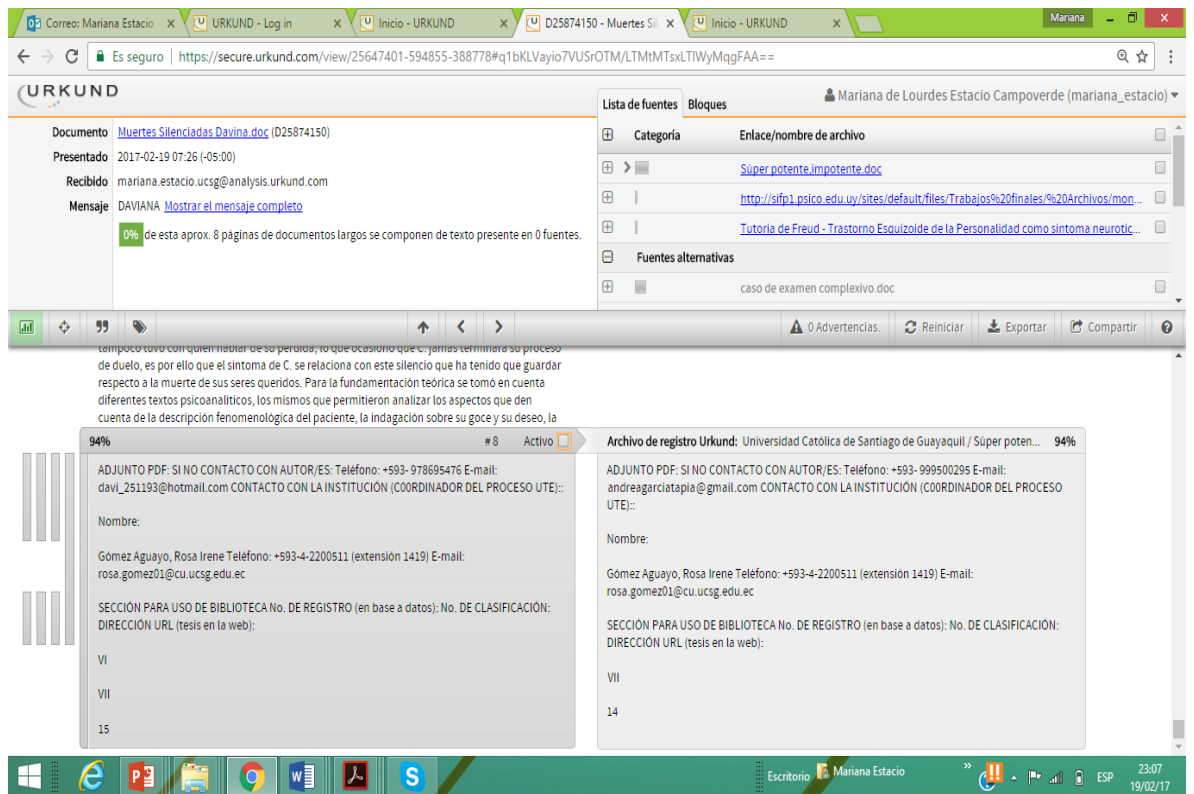
**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
MARIANA DE LOURDES ESTACIO CAMPOVERDE
REVISORA

f. _____
ALEXANDRA PATRICIA GALARZO COLAMARCO
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
GERMANIA PAULINA CARDENAS BARRAGAN
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA



CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TÍTULO: Muertes Silenciadas

ESTUDIANTE: Chévez González, Daviana Stephanie

FECHA: 20 de febrero del 2017

INFORME ELABORADO POR:

Psc. Clin. Mariana Estacio, Mgs

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	10
DESARROLLO.....	11
1.1. Nivel Descriptivo	11
1.2. Nivel Dinámico	12
1.3. Nivel Estructural	13
CONCLUSIONES	15
REFERENCIAS.....	17

RESUMEN

En el presente trabajo se realizó el análisis de un caso clínico de un sujeto cuyo diagnóstico presuntivo es de una neurosis obsesiva. Dado los aspectos importantes que se presentaron en el caso, se escogió el título de “Muertes silenciadas”, ya que el paciente formaba parte de una cultura familiar en la que no se hablaba sobre la muerte, lo cual hizo que C. no pudiera manifestar el dolor que sintió por la muerte de su padre, no solo porque no sabía cómo sino también porque aquello le producía tristeza a su madre, y después cuando ella falleció tampoco tuvo con quien hablar de su pérdida, lo que ocasionó que C. jamás terminara su proceso de duelo, es por ello que el síntoma de C. se relaciona con este silencio que ha tenido que guardar respecto a la muerte de sus seres queridos. Para la fundamentación teórica se tomó en cuenta diferentes textos psicoanalíticos, los mismos que permitieron analizar los aspectos que den cuenta de la descripción fenomenológica del paciente, la indagación sobre su goce y su deseo, la construcción o caída de su fantasma y el síntoma de la neurosis obsesiva.

Palabras Claves: Neurosis, Obsesión, Culpabilidad, Aislamiento, Superyó, Deseo, Goce, Fantasma.

ABSTRACT

In the present work, a clinical case analysis was performed of a subject whose presumptive diagnosis is of an obsessive neurosis. Given the important aspects that were presented in the case, the title of "Silenced Deaths" was chosen, since the patient was part of a family culture in which there was no talk about death, which caused that C. could not manifest The pain she felt at the death of her father, not only because she did not know how but also because it made her mother feel sad, and then when she passed away she had no one to talk to about her loss, which caused C. never to end Its grieving process, is why the symptom of C. is related to this silence that has had to keep regarding the death of their loved ones. For the theoretical basis, different psychoanalytic texts were taken into account, the same ones that allowed analyzing the aspects that account for the phenomenological description of the patient, the inquiry about their enjoyment and desire, the construction or fall of their phantom and the symptom of Obsessive neurosis.

Keywords: Neurosis, Obsession, Guilt, Isolation, Superego, Desire, Enjoyment, Phantom.

INTRODUCCIÓN

En “Muertes silenciadas” se trabajará el caso de Christopher, quien es un hombre de 50 años, esposo y padre de dos hijos, siempre fue muy apegado a sus padres, a la edad de 21 años fallece su padre, lo cual hará que él se encargue del cuidado de su madre hasta el fallecimiento de esta, que se dará cinco años antes de que él vaya a análisis.

A lo largo del trabajo se explicarán tres niveles, los mismos que permitirán llegar a las conclusiones respecto a lo que acontece al paciente. En el nivel descriptivo se desarrollará el motivo por el cual el paciente acudirá a análisis, que será la preocupación de Christopher al percatarse de que algo en él había cambiado, ya que no quería salir de su casa, había perdido la comunicación con sus seres queridos y en tres ocasiones había reaccionado de manera violenta. Todos estos eventos los catalogará como aterradores, harán que se reproche constantemente por no ser como antes y a su vez le generarán un malestar que luego será trabajado en las sesiones.

En cambio, en el nivel dinámico, se desarrollará la teoría psicoanalítica relacionada con los aspectos fenomenológicos del caso y se explicará la historia del síntoma del sujeto, que en este caso tendrá que ver con el no poder hablar sobre la muerte de sus familiares.

Por último se encontrará el nivel estructural, en el cual se pondrá en manifiesto el diagnóstico estructural del paciente, el mismo que será dado luego de una lectura exhaustiva del caso y del análisis de los diferentes niveles de trabajo. Mediante esto se diagnosticará al paciente con una neurosis de modalidad obsesiva, debido a esta necesidad de complacer al Otro, los reproches y la recriminación hacia él mismo que de alguna manera lo ha desplazado de aquel lugar que antes ocupaba.

DESARROLLO

1.1. Nivel Descriptivo

Christopher, llega a análisis a sus 50 años tras un evento que cataloga como “aterrador” en su vida, donde pierde el control de sí mismo y actúa agresivamente ante el error de un maestro en la obra que estaba realizando para él, también tras discusiones dónde nuevamente se encontró a sí mismo fuera de control.

Últimamente también se recluía mucho en su casa y no lograba entablar conversaciones, y esto lo hacía recriminarse constantemente a sí mismo por su comportamiento. Todos estos sucesos lo llevaron a dudar de su estabilidad y bienestar, reconociendo que en el pasado no era así y algo estaba aconteciendo para que él actúe de tal manera, por lo que recurrió al analista.

La familia de Christopher se encontraba formada por cinco personas: su madre, su padre, sus dos hermanos mayores y él. La relación de Christopher con su primer hermano mayor no era muy buena ya que era un chico rebelde y hasta cierto punto cruel con sus hermanos menores, aunque era muy listo y se desempeñaba muy bien en sus estudios, al igual que su segundo hermano mayor, todo lo contrario a Christopher. Christopher era el “consentido” de la casa y recuerda su infancia con muy buenos momentos compartidos en exclusividad con sus padres, mientras sus hermanos estudiaban.

El padre de Christopher murió repentinamente cuando él tenía 21 años, pese a que hubo un intento de salvar al padre cuando la madre le pide que vaya en búsqueda del doctor, a su retorno ya había fallecido. Desde la muerte del padre Christopher se convierte en el principal compañero y guardián de la madre, estando a su lado hasta en sus silencios. Christopher llevó a su madre a vivir con él incluso cuando se casó, y estuvo con ella hasta su muerte, que aconteció cinco años antes de que él acudiera a análisis.

La familia actual de Christopher se encuentra compuesta por él, su mujer y dos hijos, su hijo mayor le recuerda a su primer hermano mayor dado el carácter y su rendimiento, puesto a que incluso le dieron una beca para

estudiar música en Alemania, mientras que su hijo menor le recuerda a sí mismo dada la dulzura de su carácter.

Christopher es un ingeniero civil al igual que su padre y hermano, pese a que no sobresale mucho en ese ámbito de la profesión, también es profesor universitario y administrador en diferentes cargos del estado; donde recibe ese reconocimiento que su padre tenía también por su amistad con ministros y la estima que tenían estos por su opinión.

1.2. Nivel Dinámico

El síntoma de Christopher gira en torno al silencio, ese silencio que ha tenido que guardar por las muertes que ha sufrido tanto de su padre como de su madre y de las cuáles no ha podido hablar porque en su familia eso no era permitido. Sin embargo, la muerte más impactante, por llamarla de alguna manera, ha sido la de su padre quién era quien lo validaba, quién lo hacía sentir seguro, quién lo protegía tanto a él como a la madre; tras la muerte del padre se ve sumergido en un extremo silencio junto a la madre, de lo cual él mismo dice “metidos, cada uno, en el silencio del otro”.

Entonces Christopher se vuelve uno con la madre, ese corte o esa prohibición que se da contra el incesto, de alguna manera pierde firmeza porque él pasa a tomar el lugar del padre, cuidando de ella. De esto Delgado (2013) dirá citando a Freud que:

Lo esencial que ubicamos con respecto al obsesivo es lo que Freud descubre cuando capta que su síntoma alcanza el triunfo cuando une la prohibición con la satisfacción, de modo tal que lo que fue originariamente un mandamiento defensivo o una prohibición adquieren la dimensión de satisfacción. La satisfacción sustitutiva es tan buena como la original, si pudiera llamarse así. Lo que es evidente es que para la satisfacción libidinal no importa cuál objeto, se obtiene igualmente. (Delgado, 2013, p. 7)

Pero luego el silencio en el que antes se veía envuelto con agrado y calma junto a su madre, con el que gozaba, actualmente sentía que se presentaba como un verdadero problema por el que se encontraba en constante auto recriminación ya que era inadmisibles considerando los inconvenientes que le estaba generando en los diferentes ámbitos de su

vida. Respecto al síntoma y el goce en el obsesivo, Lombardi (2003) dirá que “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”. (Lombardi, 2013, p. 2)

Christopher, tras la muerte del padre, fue el encargado de la madre y cumplió su rol con gusto y cabalmente. Sin embargo, tras la muerte de la madre, cuando ya no podía cumplir con su tarea, con ese significativo amo que le indicaba cuidar de su madre al punto de llevarla a vivir con su mujer; su vida se ve decayendo poco a poco, y así es como cinco años después de su muerte se decide por asistir a análisis.

El silencio también se hace presente en las sesiones, ahí se puede observar como su yo se torna más vigilante y cómo él se ve en necesidad de defenderse de, como dice Freud (1925), la “injerencia de fantasías inconscientes y la exteriorización de las aspiraciones ambivalentes”; el obsesivo se encuentra en una constante lucha (Freud, 1925, p. 116). Esta lucha se puede ver claramente en Christopher, que aun cuando al principio prima el silencio en sus sesiones, después él se fuerza a sí mismo a hablar, aun si esto va más enfocado a lo que un buen paciente debería hacer.

1.3. Nivel Estructural

Tras el estudio del caso “Muertes silenciadas” se obtiene como diagnóstico estructural que se trata de una Neurosis Obsesiva, esto se observa por la constante demanda de hacer las cosas siempre perfectamente, incluso si esto sobrepasa sus posibilidades y cuando no lo logra se enoja o entristece; también se puede ver en sus silencios y el aislamiento al que esto lo lleva.

Respecto al aislamiento que se exhibe como rasgo propio del obsesivo, y que se ve en el caso, Godoy y Schetjman (2009) dicen que:

El "aislamiento" presenta así una estrecha relación con la conciencia de sí y comporta en el obsesivo su modo fundamental de "saber hacer con la imagen", con la imagen yoica que observa desde su posición fantasmática trascendental. Es en esa constante auto-observación controlada en la que radica su modo defensivo propio. Aquel que

constituye lo que podríamos denominar la "armadura obsesiva", es decir, su *sinthome* específico. (Godoy y Schejtman, 2009, p. 25)

Christopher se la pasa recluyéndose y autocriticándose todo el tiempo, sintiéndose cada vez peor por todas las faltas y fallas que ve en sí mismo, por el lugar que antes ocupaba entre sus amistades y del que siente ha sido desplazado por su propio accionar, de manera que siempre se culpabiliza.

Christopher está siempre intentando cumplir toda clase de normas y leyes que le han sido impuestas, aun si no está de acuerdo con las mismas. Le gusta mantener todo bajo orden y cuando él mismo pierde el control y actúa agresivamente se desconoce. Bornhauser (2007) señalará entonces que el sujeto "Se somete a este orden, se comporta frente a ella de manera adaptada, incluso devota, y, al mismo tiempo, todas sus aspiraciones tienden a abolir a aquel orden, por el cual se siente amaestrado y encarcelado." (Bornhauser, 2007, p. 154).

CONCLUSIONES

Se puede concluir que aunque en la neurosis obsesiva es difícil, al principio, que el sujeto note su propio malestar y busque ayuda ya que está la idea fantasiosa de bienestar, donde el obsesivo no tiene ninguna dificultad puesto a que esto conllevaría a una verdad dolorosa como es la falta; Christopher llegó a un punto donde no podía contener más dentro de sí eso que lo rebotaba y que, de alguna manera sentía, estaba arruinando todo a su alrededor.

Godoy y Schejtman (2010) explican cómo se defiende un paciente obsesivo del deseo, ese deseo que lo llevaría a saberse en falta:

Para defenderse del acto al que lo llevaría el deseo -el cual es sin Otro que lo observe y sin garantía-, se sostiene en una nominación que introduce una mortificación imaginaria. El obsesivo se "encadena" en esta nominación doblemente: sostiene lo que podríamos llamar con Freud una "salud aparente", mantiene trabajosamente a raya la irrupción de lo real en la angustia o el síntoma, pero al precio de quedar atrapado en esa imagen que ofrece -oblativamente- al Otro. El funcionamiento de la armadura obsesiva le brinda cierta estabilidad estructural, lo que Freud llamaba el "éxito de la defensa" o "carácter". (Godoy y Schejtman, 2010, p. 76)

Algo también que debería resaltarse es la relación de Christopher con su esposa, a quién conoce en la Universidad, una mujer a la que ama, que está a su lado en todo momento, una mujer que lo motiva a salir y que está siempre ahí apoyándolo, incluso se la nombra como copilota en su último sueño donde ya se logró entrever la mejora del paciente. Christopher ama a su esposa porque ella es reflejo de todo lo que él debería ser, es su imagen anhelada, es una mujer idealizada que ha logrado cubrir todas sus necesidades a lo largo de la relación y su principal soporte.

Y Lacan (1962) mismo habla de esta imagen amada en el sujeto obsesivo:

"Aquello que él considera que aman es una determinada imagen suya. Esta imagen, se la da al otro. Se la da hasta tal punto que se

imagina que el Otro ya no sabría de qué agarrarse si esta imagen llegara a faltarle..." (Lacan, 1962, p. 348).

Entonces tanto estos puntos finales como los demás mencionados a lo largo de este trabajo llevan a concluir en que, en efecto, se trata de un caso de neurosis obsesiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bornhauser, N. (2007). Ante la Ley: A propósito de la relación del neurótico obsesivo con la Ley y su relación con el deseo. *En Gaceta de Psiquiatría Universitaria* (p. 154). Santiago de Chile: Facultad de Medicina – Universidad de Chile.

Delgado, O. (2013). El cuerpo y la neurosis obsesiva. *En Revista Electrónica de la Facultad de Psicología* (p. 7). Buenos Aires: Facultad de Psicología – UBA.

Freud, S. (1925). *Inhibición, síntoma y angustia*. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu.

Godoy, C. y Schejtman, F. (2009). La obsesión en el último período de la enseñanza de J. Lacan. *En Anuario de Investigaciones* (p. 25). Buenos Aires: Facultad de Psicología - UBA

Godoy, C. y Schejtman, F. (2010). La nominación imaginaria en la neurosis obsesiva. *En Anuario de Investigaciones* (p. 76). Buenos Aires: Facultad de Psicología - UBA

Homa, S. (2005). ¿Pueden los legos ejercer el análisis? *Revista Virtual Antroposmoderno* (p. 5). Brasil: Antroposmoderno.

Lacan, J. (1962). *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. El Seminario 10. Buenos Aires: Paidós

Lombardi, G. (2013). *El neurótico obsesivo y su cuerpo*. Buenos Aires: Facultad de Psicología – UBA.



**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, **Chévez González, Daviana Stephanie**, con C.C: # **0941619389** autora del **componente práctico del examen complejo: Muertes silenciadas** 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, **20 de Febrero de 2017**

f. _____

Nombre: **Chévez González, Daviana Stephanie**

C.C: **0941619389**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Muertes silenciadas		
AUTOR(ES)	Chévez González, Daviana Stephanie		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Estacio Campoverde Mariana de Lourdes		
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:	20 de febrero de 2017	No. DE PÁGINAS:	19
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicoanálisis, Análisis de Casos, Psicología Clínica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Neurosis, Obsesión, Culpabilidad, Represión, Superyó, Deseo, Goce, Fantasma.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>En el presente trabajo se realizó un análisis de caso clínico de un sujeto cuyo diagnóstico presuntivo es de una neurosis obsesiva. Dado los aspectos importantes que se presentaron en el caso, se escogió el título de "Muertes silenciadas", ya que el paciente formaba parte de una cultura familiar en la que no se hablaba sobre la muerte, lo cual hizo que C. no pudiera manifestar el dolor que sintió por la muerte de su padre, no solo porque no sabía cómo sino también porque aquello le producía tristeza a su madre, y después cuando ella falleció tampoco tuvo con quien hablar de su pérdida, lo que ocasionó que C. jamás terminará su proceso de duelo, es por ello que el síntoma de C. se relaciona con este silencio que ha tenido que guardar respecto a la muerte de sus seres queridos. Para la fundamentación teórica se tomó en cuenta diferentes textos psicoanalíticos, los mismos que permitieron analizar los aspectos que den cuenta de la descripción fenomenológica del paciente, la indagación sobre su goce y su deseo, la construcción o caída de su fantasma y el síntoma de la neurosis obsesiva.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-978695476	E-mail: davi_251193@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Gómez Aguayo, Rosa Irene		
	Teléfono: +593-4-2200511 (extensión 1419)		
	E-mail: rosa.gomez01@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):			