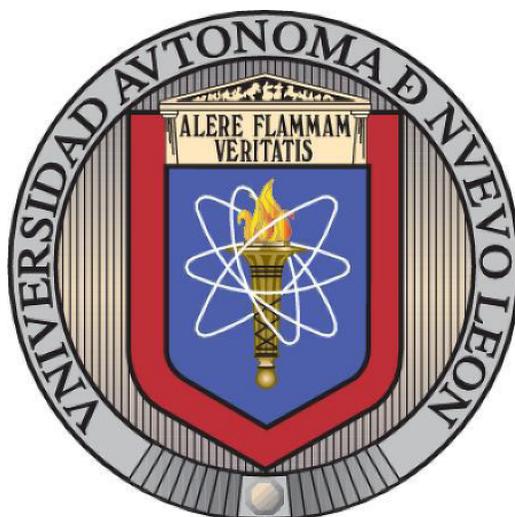


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



TESIS

***EN INFIERNO DEL DEBER SER. UN ESTUDIO DE NEUROSIS
OBSESIVA.***

POR

IVAN MORENO MEJÍA

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN
PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA**

MARZO 2014

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



En Infierno del Deber ser. Un estudio de Neurosis Obsesiva.

**POR
IVAN MORENO MEJÍA**

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN
PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA.**

**DIRECTOR DE TESIS
DR. GUILLERMO VANEGAS ARRAMBIDE.**

MARZO 2014

AGRADECIMIENTOS.

En memoria de mis profesores que me llevaron a incursionar en el psicoanálisis, permitiendo el trabajo clínico, confirmando mi deseo e interés por esta disciplina.

Un reconocimiento especial a mi director Dr. Guillermo Vanegas Arrambide y revisores Mtra. Graciela Navarro y Mtra. María del Carmen Hernández, que leyeron este trabajo y me indicaron mejoras, y por su apreciable colaboración para la culminación de mi titulación.

Le agradezco a la institución que me abrió las puertas para culminar una etapa en mi formación académica.

Para mis familiares por su escucha, que me permitieron descargar mis dudas.

Agradezco a todas las personas que con su presencia física y psíquica hicieron posible la realización del presente trabajo, dando así por terminada una etapa de retos en el deber institucional.

DEDICATORIA.

A mis padres, que por su apoyo incondicional permitieron la realización de esta tarea.

A mi hermano, por su apoyo moral en la distancia.

A mis tíos y primos, que me albergaron durante esta etapa de mi formación.

Índice

AGRADECIMIENTOS.....	i
DEDICATORIA.....	ii
Índice.....	3
CAPITULO 1. Anteproyecto.....	6
1.1 Resúmen.....	6
1.2 Introducción.....	6
1.3 Antecedentes.....	8
1.4 Objetivo general.....	12
1.5 Objetivos específicos.....	12
1.6 Supuestos.....	12
1.7 Limitaciones y delimitaciones.....	13
1.8 Justificación.....	13
CAPITULO 2. Marco teórico.....	17
<i>Carácter anal.</i>	19
<i>Pulsiones yoicas y libidinales.</i>	21
<i>Fijación.</i>	23
<i>Síntomas del obsesivo.</i>	24
<i>Sistemas compulsivos.</i>	26
<i>Relación con los otros.</i>	26
<i>Sistemas defensivos.</i>	27
<i>El pensamiento del neurótico obsesivo.</i>	28
Seducción materna.....	32

La pérdida y la ley del padre.....	33
La transgresión.....	34
Pérdida y falta.....	35
CAPITULO 3. Metodología.....	36
3.1 Dispositivo analítico.....	36
3.1.1 Asociación libre.....	36
3.1.2 Atención flotante.....	36
3.1.3 Neutralidad.....	37
3.1.4 Abstinencia.....	37
3.2 Encuadre Psicoanalítico.....	37
3.3.1 Horarios.....	37
3.2.2 Frecuencia por semana.....	38
3.2.3 Tiempo de la sesión.....	38
3.3 Proceso analítico.....	39
3.3.1 Transferencia.....	39
3.3.2 Resistencia.....	40
3.3.3 Elaboración.....	40
3.3.4 Intervención.....	40
3.4 Modelo de intervención.....	41
3.5 Método.....	41
3.6 Procedimientos.....	42
3.7 Técnicas y estrategias de intervención.....	44
CAPITULO 4. Estudio de caso clínico.....	46
4.1 Historial clínico.....	46
4.2 CONSTRUCCION DE CASO.....	53

4.2.1 EL LUGAR DEL PADRE, UN LUGAR INALCANSABLE.....	53
4.2.2 LA HERENCIA PATERNA, QUEDATE CON LA RELIGION.....	60
4.2.3 AVATARES DE LA TRANSFERENCIA.....	64
CAPITULO 5. Conclusiones Y Discusión.....	69
BIBLIOGRAFÍA.....	71

CAPITULO 1. Anteproyecto.

1.1 Resumen.

La presente investigación es un estudio de corte psicoanalítico, que se inserta en el marco de una tesis de posgrado, donde se analiza el encuentro con un paciente dentro de la Unidad de Servicios Psicológicos de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Consiste en una aproximación al campo de la Neurosis Obsesiva, partiendo de una perspectiva Freudiana y post Freudiana. Para tal fin, se realizó una descripción de los avances emprendidos por Freud, dando cuenta de los giros teóricos realizados a lo largo de su obra, permitiendo llegar a una conceptualización más acabada.

Al final de un periodo de casi 2 años de trabajo, se logró un movimiento subjetivo del analizante, que le permite comenzar a enfrentar las vicisitudes de la vida de una manera diferente.

1.2 Introducción.

El deber, objeto mismo de un mandato al mismo tiempo que expresión negativa de éste, es uno de los efectos primordiales de la obsesión. La neurosis obsesiva es una forma de defensa contra toda tentativa de acercamiento o de aprehensión. Una defensa erigida no contra el otro, sino contra el goce del Otro.

En su forma más típica, el conflicto psíquico se expresa por los síntomas llamados compulsivos. Pero, las ideas obsesivas van más allá de simples actos. Se expresan a través de la compulsión a realizar actos indeseables, una lucha contra estos pensamientos y tendencias, ceremoniales ritualísticos, y por un tipo de pensamiento caracterizado especialmente por la rumiación mental, la duda, los escrúpulos, y que conduce a inhibiciones del pensamiento y de la acción.

En este trabajo, trataré de abordar algunos rasgos estructurales de la llamada *Neurosis Obsesiva*, presentando en este estudio de caso los resultados de una investigación en consultorio. Es decir, tratar de poner en palabras el trabajo que se llevó a cabo durante las sesiones de terapia con un paciente con dichos rasgos. El deber, objeto mismo de un mandato al mismo tiempo que expresión negativa de éste, es uno de los efectos primordiales de la obsesión. El obsesivo es esclavo, prisionero, condenado a trabajos forzados. Una vía se le ofrece a este Hombre-de-la-madre: la que conduce al padre, cuya voz fue tan débil que casi se volvió inaudible para la pareja imaginaria formada por la madre-hijo (Lachaud, 1998).

El trabajo consta de 5 capítulos. Se realizará una presentación de la problemática obsesiva, así como los puntos de partida para la realización de la investigación, hasta llegar a la concepción teórica con la que se rige dicha investigación. Posteriormente se abordaran aspectos fundamentales dentro del marco metodológico de una investigación cualitativa.

1.3 Antecedentes.

El tema del diagnóstico ha sido y sigue siendo un tema polémico en psicoanálisis. Para algunos constituye un momento fundamental de la práctica, para otros carece de valor o es cosa de psiquiatras. Quizás las posiciones extremas al respecto han cerrado el espacio para abordar las diversas facetas del problema, pero el diagnóstico en psicoanálisis no es sólo un nombre, ni se limita a poner la etiqueta a un tipo clínico. Es diagnóstico del sujeto, producido en transferencia, da cuenta de la posición del sujeto en la estructura. Se aleja así de toda perspectiva que pudiera reducir el sujeto a un objeto de estudio, o a un ejemplo de una clase (Rubistein, 2007).

No se trata de hacer una clasificación de superficie, sino de penetrar en la trama de relaciones, en la posición del sujeto en la estructura, y esto no siempre puede establecerse de entrada. Podría decirse que el diagnóstico es una conjetura que se construye a partir de lo que se escucha y que debe ser verificada de la misma manera. Esto requiere que el analista pueda soportar sus errores y que esté dispuesto a redefinir la conjetura si aparece algo nuevo, o si escucha algo que hasta ese momento había sido pasado por alto. En muchos casos el diagnóstico lleva tiempo y se hace necesario mantener la espera acompañándola de prudencia en las intervenciones. Prudencia que no es sin embargo parálisis (Rubistein, 2007).

Desde su fundación, la relación con el diagnóstico, como medio de una investigación “científica”, ha sido un tema complejo y discutido (Vergara, 2004). Sin embargo, es necesario establecer un diagnóstico para determinar la orientación del tratamiento. Si bien es cierto que en psicoanálisis hay que realizar un diagnóstico precoz, (sugerido por Freud en 1895, en *Estudios sobre la Histeria*) que con el avanzar del tratamiento se irá

confirmando o rechazando, es de vital importancia basar dicha “determinación” no solo en los síntomas, sino tratar de llegar más allá, es decir, tratar de acceder a esos rasgos estructurales que caracterizan la casualidad psíquica, lo que Joel Dor (2006) a denominado como *rasgos estructurales*.

Una de las primera obras en referencia a la neurosis obsesiva es la de Freud en 1896 y 1923, con revisiones a su obra Paranoia y Neurosis Obsesiva donde expone el caso del llamado "*El Hombre de las Ratas*" (Trúncer, 1998). Freud hace referencia a lo que se le podrían llamar elementos básicos de dicha neurosis: la presencia de un deseo obsesivo, el temor contrario y enlazado a tal deseo, un afecto penoso y un impulso a la adopción de medidas defensivas. Propone hablar de pensamientos obsesivos en tanto que los productos obsesivos pueden equivaler a muy diversos actos psíquicos, pudiendo ser determinados como deseos, tentaciones, impulsos, reflexiones, dudas, mandatos y prohibiciones.

Refiere que las "representaciones obsesivas" dan lugar a "delirios" que los identifica como el resultado mixto de las reflexiones razonables de un sujeto como oposición a su ideación obsesiva. Con esto nos dice que a través del lenguaje del paciente se observa tanto la idea obsesiva, como su interpretación errónea emitida por parte del paciente, encubriendo o deformándola y del mismo modo puede observarse a través de la fórmula protectora o conductas impulsivas (Trúncer, 1998).

Freud, al ser el fundador del psicoanálisis, dedico su *investigación* al estudio de las neurosis. Sin embargo, realizo un mayor abordaje hacia a la llamada “Neurosis Histérica”, debido a los pacientes que mayormente atendía en su consultorio (en su mayoría mujeres

históricas)¹. Freud mismo decía que él dio el primer paso al hablar de la teoría psicoanalítica, pero que ahora correspondía a sus estudiantes profundizar en la investigación, seguir avanzando por dicho camino teórico.

Pero Lacan, en su retorno a Freud, expresa que ha extraído lo que sabe de la neurosis obsesiva especialmente en relación al deseo y el goce. Lacan había dedicado un seminario en 1953 en Saint-Anne al “Hombre de las ratas” De aquí nacerá después “El mito individual del neurótico” que fue dictado en el Colegio de Filosofía de Jean Wahl (Conejo, S.F.).

Muchos nombrados post-Lacanianos, o estudiosos de la teoría de Lacan, han sido los que en su mayoría han hablado sobre la etiología de la neurosis obsesiva, pero siempre retornando a los orígenes freudianos. Freud nos recuerda que las exigencias propias del Complejo de Edipo generan una defensa en el sujeto. Cuando llega a la fase genital, se produce una regresión a la fase sádico-anal que vendrá a marcar el tema del erotismo anal en el obsesivo.

El obsesivo no puede perder, porque cualquier pérdida lo remite a la castración, a un desfallecimiento de su imagen narcisista. De allí su carácter anal, retentivo. De allí su afán de controlarlo todo, especialmente a su objeto u objetos amorosos (Wechsler, 2011).

La neurosis obsesiva es una enfermedad de la moral abrumada por ideas mortificantes, que se presenta bajo la modalidad de la culpa y la deuda. Enredado en la jaula narcisista, el obsesivo pretende un control total a partir de su Yo; la pretensión ilusoria, forzada e

¹ Se dice que las verdaderas fundadoras del psicoanálisis, fueron esas mujeres históricas. Al Freud darles la escucha que necesitaban y así desarrollo la técnica de la asociación libre.

imposible de controlar y manejar los hilos de la escena deseante de los otros (Wechsler, 2011).

La neurosis obsesiva se constituye en torno a la castración de la madre. El niño sirve a la madre, necesita al menos de este objeto (el niño) para decirle al padre que él es impotente, fallido. El niño es un medio, un órgano para la madre. Así, el Nombre-del –padre no está de ningún modo forcluido; el deseo de la madre continúa estando referido al padre. El obsesivo busca ser reconocido como sujeto; tal es su deseo, capturado en la trampa del deseo del Otro, por el que debe pasar. En lo que respecta a su libertad, ella se juega en otro terreno. Él busca ante todo, hasta el punto de arriesgarse a perder la vida, un reconocimiento del Otro. A través de esa mirada del otro le es devuelta su propia imagen (Lachaud, 1998).

Para el obsesivo, todo lo que aparece en el campo del deseo está ligado a la culpabilidad. “*El deseo es una demanda sometida a la ley*”. Lacan llega a afirmar: “*El deseo es la ley*”. Para el obsesivo, toma “un carácter de condición absoluta”.

Joël Dor, en 2006 dentro de su libro *Estructuras clínicas y psicoanálisis*, nos presenta una lectura estructural², por lo que describe ciertos elementos (que detalla como rasgos estructurales) que nos permiten pensar la neurosis obsesiva con ciertas características, que nos ayudan a determinarla (para la realización de un diagnóstico) dentro de la clínica.

El enfrentarme con la necesidad de escribir un “estudio de caso” me hizo pensar en el desarrollo de las neurosis, y a la par de los casos trabajados en mi práctica clínica, me motivaron a tratar de hacer un acercamiento hacia la neurosis obsesiva, por lo que con la

² No solo sobre la neurosis obsesiva, sino también de la estructura perversa y la estructura histérica.

lectura de los trabajos antes citados, y de muchos otros, trataré de hacer una integración teórica-práctica con dicha fundamentación.

1.4 Objetivo general.

- Analizar las implicaciones subjetivas del “deber ser” en un caso de neurosis obsesiva.

1.5 Objetivos específicos.

- Analizar los efectos estructurantes de la figura paterna en un caso de neurosis obsesiva.
- Analizar la impostura del “deber ser” a partir de las vicisitudes del deseo y la prohibición.
- Analizar los avatares de la transferencia y la contratransferencia en la clínica de la neurosis obsesiva.

1.6 Supuestos.

- La transgresión de la ley desencadena los procesos angustiantes en la estructura neurótica-obsesiva.
- La deuda simbólica estructura la subjetividad y el deber ser en el neurótico-obsesivo.
- El dispositivo analítico favorece el reposicionamiento subjetivo del analizante en la clínica de la neurosis-obsesiva.

1.7 Limitaciones y delimitaciones.

De las primeras limitaciones que se encontraron en el caso, fue el contexto institucional, ya que al realizar la intervención en una institución, se tiene que cumplir con algunas reglas que llegan a limitar el alcance de la intervención. El contar con un horario determinado de lunes a viernes de 8 de la mañana a 7 de la noche, no permite en muchas ocasiones encontrar el tiempo para realizar varias citas a la semana, limitando en muchas ocasiones a tener solo una sesión por semana.

Otra de las limitaciones con las que me topé en el estudio de caso, fue la falta de experiencia analítica, y el soportar la escucha en una supervisión. En este caso en particular, me encontré con una relación contratransferencia que estaba llegando a detener el caso, y con el cambio de supervisión y un movimiento en la posición del analista, permitieron el movimiento subjetivo del sujeto.

1.8 Justificación.

La clínica psicoanalítica es estrictamente una clínica del caso por caso, es decir a una determinada forma clínica no le corresponde una acción delimitada, sino que ésta va a depender del saber que se revela en la sesión analítica. Se trata, entonces, de un saber a construir (que va a surgir bajo transferencia), en la relación del sujeto con el analista. Es conocido por todos que la transferencia se establece en todas las relaciones interpersonales (y objetales), estas manifestaciones del encuentro son en algunos casos sutiles, y en otras muy importantes y de trascendencia para el futuro del sujeto. Desde un principio, Freud nos alerta que con cada caso hay que partir de cero, hay que fungir como una hoja en blanco

para el paciente, es decir, dejar de lado la teoría, dejar afuera las preocupaciones diarias y prestar una escucha hacia el sujeto.

Desde los orígenes del psicoanálisis, se ha tenido una batalla por la aceptación del mismo en la sociedad. En la actualidad, ha sido devaluado en el argot “científico”, debido a la subjetividad del estudio. *Cuestión que la misma ciencia ha ido revaluando en los últimos años con la entrada en vigencia de modelos y métodos de investigación más flexibles como los cualitativos, dándole un lugar primordial a lo subjetivo, siendo en este tipo de investigaciones la subjetividad materia de estudio para la ciencia: "La ciencia no es sólo racionalidad, es subjetividad"* (Rey, 2000).

Si hablamos de la subjetividad de los casos, es cierto que lo que pareciera ser una contradicción en el psicoanálisis, a la hora de realizar un diagnóstico, nos privaría sobre el abordaje individual del mismo. Dicho acercamiento a dicho diagnóstico es lo que nos da el abordaje sobre el estudio de caso, es decir, que Freud nos dejó un acercamiento a la clínica subjetiva, hablaba sobre una cierta estructuración subjetiva. En dicha clínica, podríamos hablar sobre neurosis, psicosis y perversión.

La noción de estructuras clínicas se desprende de una lectura adecuada de los casos clínicos de Freud, de su numerosa ejemplificación y los cinco considerados magistrales, después de la descripción del Método en la Interpretación de los Sueños (Chévez, 2009). La lectura que se pretende hacer en este trabajo, se basa en la dicha neurosis obsesiva. La neurosis obsesiva presenta un carácter peculiarísimo y es el hecho de que el ceremonial se adhiere a los actos más nimios de la vida cotidiana y se manifiesta en prescripciones insensatas y restricciones absurdas de los mismos.

El estudio de casos es una fuente para la producción teórica de la subjetividad, respetando la singularidad de cada caso, y las informaciones que se analicen en estos estudios de casos tienen que manejarse de una manera diferente a como se manejaban los datos. Al ser también el investigador un sujeto, puede ser este método acusado de subjetivo, pero esta concepción en vez de ser una prueba de invalidez es lo que permite la legitimidad de la investigación, dándole importancia a la relación que establezca el investigador con lo investigado, y de esa relación es que se va a construir la información, sus indicadores a través del estudio de caso, para aportarle a la teoría nuevos conceptos posibles de ser generalizables.

Puedo decir que mi preocupación por la investigación psicoanalítica, y en especial sobre dicha problemática (neurosis obsesiva), es para mostrar la singularidad de lo estudiado y aportar a la teoría nuevas ideas después de un proceso realizado por el mismo investigador, es el investigador y no los instrumentos ni la "objetividad" los que van a construir y analizar la información: "El analista es, por así decirlo, un intérprete" (Lacan, 1962). La experiencia pasional relacionada con la vivencia actual y real en el vínculo con el analista señala el pasaje hacia la resolución de numerosos problemas a través de las identificaciones. Durante la construcción de este "estudio de caso", me fue difícil pensar en una concepción diferente al llamado "trastorno obsesivo compulsivo", por lo que la mayoría de los artículos que hacen referencia a las obsesiones, son de un carácter cognitivo-conductual.

Dentro de la clínica psicoanalítica, las mayores referencias son hacia uno de los casos que Freud nos narra en las obras completas, "El hombre de las Ratas". Por lo que considero que al trabajar con esta estructura, que pareciera ser característica de los hombres, pero que no

ha sido explotada en su investigación, más que con las referencias de los grandes obsesivos, aquellos que pareciera que la neurosis se ha agravado. La pretensión de este trabajo es construir un caso que ayude posteriormente a otros investigadores que se topen con las mismas dificultades, creando otra percepción sobre la concepción de los sujetos “obsesivos”, y alejar dicha visión de la rama de la psicología conductual.

CAPITULO 2. Marco teórico.

“Una pulsión erótica y una sublevación contra ellas; un deseo (todavía no obsesivo) y un temor (ya obsesivo) que lo contraría, un afecto penoso y un esfuerzo hacia acciones de defensa: el inventario de la neurosis está completo” (Freud, 1909).

Supongamos que nuestro pensamiento invadido repentinamente por múltiples ideas que pareciera ser *no tiene* ningún sentido, y que no las podemos *sacar de nuestra cabeza*. Dichas ideas nos abordan en cualquier momento sin poder vincularlas con ningún acontecimiento y que, además, no las experimentemos como propias, sino como órdenes que nos son impuestas desde afuera y que nos sentimos impulsados a cumplir.

Además, imaginemos que nos sentimos obligados a hacer algo de lo que no podemos sustraernos y que, de la misma forma en apariencia, no nos proporciona placer alguno. Para colmo, tenemos que repetirlo, una y otra vez en un vaivén *carente de sentido*, y para coronar el sufrimiento, dudáramos de todo lo que nos viene a la mente, de todas las ideas que tenemos; en precisamente así, el actuar de un neurótico-obsesivo.

Freud, en 1894, plantea las *“neuropsicosis de defensa”*, donde en gran parte hace referencia al conflicto defensivo en la histeria, en algunas obsesiones y fobias, y en ciertas psicosis alucinatorias. Dichas eran afecciones cuya sintomatología era expresión simbólica de conflictos infantiles.

Tanto en los casos de histeria como en los de representaciones obsesivas, dice, son pacientes que gozaron de salud psíquica hasta el momento en que su *yo* se vio enfrentado con un afecto penoso, inconciliable, que la persona “prefiere” olvidar mediante un trabajo

de pensamiento. El *yo* debe entonces arrancarle el afecto que sobre dicha representación gravita; de esa manera la segrega de toda asociación dentro de la conciencia; pero, dice, “*la suma de excitación divorciada de ella tiene que ser aplicada a otro empleo*” (Freud, 1894). En la histeria, traspone a lo corporal la suma de excitación (conversión). Sin embargo, cuando en una persona no existe la aptitud a la conversión, y es necesario rechazar una representación intolerable, “*el afecto devenido libre se adhiere a otras representaciones no intolerables en sí, a las que este <falso enlace> convierte en representaciones obsesivas*” (Freud, 1984).

Una representación proveniente de la vida sexual será la que le otorgará el afecto penoso que luego estará endosado a la representación obsesiva. El afecto entonces permanece sin cambio, sin disminución, sólo la representación inconciliable ha sido excluida del recordar.

Hasta esa época obsesiones y fobias conformaban un solo grupo dentro de las psiconeurosis, pero será en 1895 cuando Freud se ocupará de diferenciarlas. Dirá que ambas coinciden en su sintomatología en el hecho de hacerse obsesiva una representación. Que esto acontecía por un enlace con un afecto disponible que era transpuesto sobre otra representación (lo que más tarde llamará desplazamiento). Sin embargo, a las obsesiones le adscribe dos características de las que carecen las fobias:

Una idea que se le impone al enfermo.

Un estado emotivo asociado que puede ser la ansiedad, la duda, el remordimiento, la cólera, etc.

En las Fobias, en cambio, el afecto es siempre la *angustia*. De este modo las separa de las neurosis obsesivas, las sitúa dentro de las neurosis de angustia y no les adjudica mecanismo

de sustitución alguno en la medida en que el afecto no procede de una representación reprimida. Así fue como la neurosis obsesiva pasó a constituir una entidad nosológica autónoma e independiente.

Freud, por medio del psicoanálisis, se percató que existían ciertas coincidencias en las cualidades del carácter, y esas cualidades atraen cierta atención para determinar algunas diferencias. Esto a través de funciones del cuerpo humano de las cuales la defecación y el ano participan durante la infancia en diferentes formas para cada individuo estableciendo cierta singularidad, y que se atrevió a comunicar.

Desde que efectuó estas primeras descripciones de la neurosis obsesiva, Freud puso en evidencia un mecanismo psíquico particular que consiste en luchar directamente contra la representación penosa, substituyéndola por un «síntoma primario de defensa» o «contra síntoma». Esto consistía en los rasgos de carácter que se hallan en contradicción con la actividad sexual infantil a la que en un principio se había entregado el sujeto durante un primer período llamado «de inmoralidad infantil» (LaPlanche & Pontalis, 1996).

Carácter anal.

A través del análisis de sus pacientes y llevando a cabo una construcción teórica, Freud planteó en “*el carácter y erotismo anal*” (1908), tres cualidades o rasgos de carácter, las cuales son: *ordenados*, *económicos* y *tenaces*. De este modo el *ordenado* cumple con la pulcritud individual, e igualmente con sus deberes y su satisfacción personal, es una elaboración de la obediencia, aseo, puntualidad, minuciosidad, correlación todo esto que representa un desplazamiento del acatamiento de las exigencias ambientales en lo que se refiere a la defecación. Este rasgo surge de los conflictos sádico-anales y en torno a las

actividades eróticas. Hay resistencias a las fantasías incestuosas y criminosas que se perciben como amenaza si se pierde el control y la rigidez de su pensamiento. El orden está conectado respecto al dinero y al tiempo siendo un reflejo del manejo de los conflictos sádico-anales.

A su vez, el *económico* comprende la avaricia hasta llegar a su límite, descrito por el hábito anal de retención, unas veces motivado por el temor a la pérdida (control de esfínteres) y otras por el placer erógeno. Esta función excretora es un antecedente de la forma en que se manejará el dinero, y más adelante mostrará las posturas ante diversas realizaciones como: auto-admiración o autocrítica.

Mientras que el *tenaz* se convierte en obstinado teniendo a inclinaciones vengativas, comprendiendo rasgos que van desde la firmeza y hasta la terquedad. La obstinación conlleva el intento de utilizar a otras personas como la tentativa de la lucha contra el súper yo, mientras que la terquedad (tipo pasivo de agresividad) representa una superioridad de carácter mágico y un especie de superioridad moral con el fin de acrecentar su autoestima. La terquedad es un recurso usado como defensa ante la fantasía de ser atrapado, de ser objeto de abuso y/o de burla.

Estos rasgos se desplazan con las ideas de obsequio, dinero y tiempo, teniendo una función defensiva en el controlar todo a su alrededor. Se instaura una ecuación simbólica heces – pene – niño, que se convertirá más tarde en dinero y cosas con mucho valor. El dinero se convierte en un objeto de placer o de castigo, es el sustituto de las heces que obtienen una significación de utilidad.

Con el fin de explicar la etiología de las neurosis, Freud necesitaba aclarar la constitución sexual infantil. Para ello dedica sus Tres Ensayos Sobre una Teoría Sexual en 1905. Allí destaca el carácter sexual de la fuerza pulsional comprometida en las psiconeurosis. Como consecuencia de la represión de los reclamos de la vida sexual normal, o cuando se frustran las vías normales de descarga de la libido, la libido se desplaza por “vías colaterales de descarga” que aparecen, entonces, como vías perversas en la medida que la sexualidad de los neuróticos remite o conserva rasgos de la sexualidad infantil.

Los conflictos en la sexualidad infantil serán reactivados provocando perturbaciones de un equilibrio hasta ese momento eficazmente mantenido, entre fuerzas represoras y reprimidas, aumentos, ya sea absoluto o relativo, en la fuerza de los instintos rechazados, o de las angustias que a ellos se oponen. Para producir una neurosis obsesiva estos factores precipitantes deben actuar sobre una persona en la que haya una apropiada predisposición desde la infancia, es decir, una persona que haya hecho regresión sádico-anal durante la infancia (Fenichel, 2008).

Según la experiencia de Freud, y de algunos de los que continuaron con el estudio de las neurosis, contribuyeron a la idea de que el sadismo y el erotismo anal desempeñan un papel preponderante en la formación de los síntomas obsesivos.

Pulsiones yoicas y libidinales.

La neurosis obsesiva permite postular una fase en que las pulsiones parciales ya se han reunido en una elección de objeto ajeno y distinto del propio yo, pero antes de que se hay instalado el predominio de la zona genital. Se trata entonces de una organización pre genital

de la libido cuyos componentes son sádicos y anales. La fijación en esta zona o fase libidinal, actúa como una predisposición que determina posteriormente una regresión.

Respecto de las pulsiones yoicas, Freud se adhiere a una idea de Ferenczi que dice que *“el supuesto de que un apresuramiento en el tiempo del desarrollo yoico respecto del libidinal ha de anotarse en la predisposición a la neurosis obsesiva”* (1913). Continuará diciendo que:

“un apresuramiento así constreñiría una elección de objeto desde las pulsiones del yo, mientras la pulsión sexual no ha alcanzado todavía su plasmación última de tal suerte, deja como secuela una fijación en el estadio del orden sexual pre genital. Si se considera que los neuróticos obsesivos tienen que desarrollar una supermoral para defender su amor de objeto contra la hostilidad que tras ese amor acecha, uno se inclinará a suponer cierto grado de esta anticipación del desarrollo yoico como típico de la naturaleza humana, y hallará fundada aptitud para la génesis de la moral en la circunstancia de ser el odio, en la serie del desarrollo, el precursor del amor” (Freud, 1913)

Del desarrollo libidinal abre el camino para la comprensión de los puntos de fijación. Dirá entonces que la función sexual y la función yoica deben atravesar un largo camino de desarrollo hasta alcanzar el estado característico para la persona. Por lo tanto, a lo largo de ese camino, un fragmento de esas funciones psíquicas se detendrá en un estadio anterior y se producirá un *“lugar de fijación”* a los cuales la función puede regresar en caso de que se contraiga enfermedad por una perturbación exterior. Estas inhibiciones en el desarrollo serán las predisponentes para el tipo particular de neurosis que un sujeto padecerá.

Fijación.

Las fijaciones pre genitales de las neurosis obsesivas, las adscribe a la segunda fase pre genital la organización sádico anal. Los opuestos por los que más tarde atravesará la vida sexual (como masculino – femenino), en esta fase se caracterizan por ser activo - pasivo. La actividad la desarrolla la pulsión de apoderamiento por medio de la musculatura corporal. Sería el componente sádico, el control y el dominio (representado por la retención esfinteriana). La meta pasiva la constituye la mucosa erógena intestinal.

La pulsión de apoderamiento, el sadismo, (si se encuentra al servicio de la pulsión sexual) apoya a las aspiraciones de meta activa; y el erotismo anal, cuya zona erógena es la antigua cloaca indiferenciada, alimenta las aspiraciones pasivas. Así pues, la pulsión de saber “*podría sustituir directamente al sadismo en el mecanismo de la neurosis obsesiva*” ya que ella es consecuencia de la sublimación, en lo intelectual, de la pulsión de apoderamiento. En este sentido, la duda es manifestación del rechazo a dicha pulsión de saber (Freud, 1913).

Los síntomas obsesivos y las formaciones del carácter llamado anal tienen como fuentes pulsionales a los componentes de esa organización. Tanto la neurosis como el carácter son transformaciones de ese tipo de componentes eróticos pero por procesos diferentes. Es importante distinguir entre carácter y neurosis: el síntoma obsesivo, en tanto retorno de lo reprimido, implica cierto fracaso de la represión; el carácter que se constituye a través de formaciones reactivas o de sublimaciones, implica el triunfo de la defensa.

Síntomas del obsesivo.

En todas las psiconeurosis el control del yo se ha hecho relativamente insuficiente. En el caso de las obsesiones y las compulsiones, se mantiene esta idea de que el yo gobierna la motilidad, siendo a la vez esclavo y no ejerciendo este “poder” libremente, por el contrario, está obligado a usarlo de acuerdo con el extraño mandato de una instancia más fuerte que contradice su discernimiento. Se halla impuesto a pensar o a realizar actos, o en su defecto a omitir ciertas cosas, siempre bajo el peso de terribles amenazas (Fenichel, 2008).

Las *compulsiones* son, sin duda, los síntomas más reconocidos en una “neurosis obsesiva”. Son obsesiones (ideas) que todavía se sienten como impulsos y que expresan la intensidad de las pulsiones que son rechazadas. Pero podemos encontrar también otro tipo de obsesiones y compulsiones que no expresan el impulso, sino una afirmación de las fuerzas defensivas. Así, podemos encontrar obsesiones que formulan el instinto y otros que expresan la defensa (Fenichel, 2008).

En realidad, las compulsiones suelen ser una condensación de fuerzas instintivas y anti instintivas. El cuadro clínico revela en algunos casos ideas incestuosas u homicidios, pero frecuentemente los síntomas expresan mandatos del Súper-Yo. Lo que principalmente se teme es una especie de pérdida del respeto a sí mismo, un sentimiento de aniquilación (Fenichel, 2008). Pero existen otros síntomas en los que se ve claramente la brecha entre la defensa y el impulso, la mayor parte de “Duda” obsesiva.

Podemos encontrar también que *Polaino y Maldonado (1987)* en (Trúncer, 1998) “*exponen que las obsesiones pertenecen al grupo de alteraciones del contenido del pensamiento, dentro de las cuales incluye los juicios repetidos y absurdos, la duda patológicas, la*

interrogación obsesiva y por último la idea obsesiva. Definen la obsesión como la presencia patológica de un pensamiento o impulso, persistente e irresistible, que no puede eliminarse mediante ningún esfuerzo lógico y que domina al sujeto, por lo menos intermitentemente, aún a pesar de considerarlo injustificado y absurdo e intentar librarse de él.”

La regresión en la neurosis obsesiva.

Son constantes las tendencias a la crueldad ya sea francas o encubiertas, y formaciones reactivas contra estas. De la misma manera, encontramos también impulsos eróticos sádico anales y defensas contra los mismos. El complejo de Edipo, al igual que en la histeria, es la base de la neurosis obsesiva, solo que en esta actúan a la par del complejo de Edipo defensas contra los impulsos sádico anales provenientes de la etapa libidinal anterior (Fenichel, 2008).

El Edipo que está matizado de componentes sádico anales, se puede explicar a partir del concepto de regresión. Los impulsos sádico anales se han desarrollado a expensas de los primitivos impulsos edípico fálicos. Dichos impulsos edípico fálicos han ido perdiendo su empuje a medida que los sádico anales se van fortaleciendo. En el intento de rechazar el complejo de Edipo, el paciente va regresando en parte a la etapa sádico – anal. Pero no por ello debemos entender que el *obsesivo* es coprofílico, ya que los impulsos sádico anales también son intolerables (Fenichel, 2008).

Del mismo modo, Fenichel nos dice que la piedra angular de la neurosis obsesiva es la regresión a la etapa sádico anal. Esta regresión, nos explica que la dualidad impulsiva de impulsos fálicos y sádico anales se matizan de expresiones anales. Nos dice que la defensa

se dirige inicialmente contra el complejo de Edipo, sustituyéndolo con el sadismo anal. Luego continuará con los impulsos anales.

El efecto inmediato de esta regresión es doble, ya que el acrecentado sadismo se combina con la hostilidad edípica dirigida al progenitor del mismo sexo, e impone tareas defensivas al Yo. Además, el erotismo anal emergente produce un cambio en los objetivos sexuales y de este modo en la conducta de la persona. Así, en el paciente obsesivo se vive el Edipo desde un remarcado sadismo, ya sea dirigido hacia un tercero o a uno mismo.

Sistemas compulsivos.

El neurótico obsesivo, se encuentra bajo la amenaza de la rebelión de sus impulsos eróticos y agresivos, se sentirá protegido de estos impulsos mientras se comporte de una manera *ordenada*, primordialmente en las cuestiones que son referentes al tiempo y el dinero, se procurara seguir las lógicas de orden y apego a un sistema. Por lo general, manifiesta un interés exagerado en toda clase de horarios y regulan toda su vida conforme a horarios sistematizados, ya que mientras puedan ser regulados con actividades programadas, tendrán la seguridad de no estar cometiendo los pecados que inconscientemente temen (Fenichel, 2008).

Relación con los otros.

El obsesivo necesita de otras personas, busca testigos que validen sus exigencias compulsivas de orden y de sistema. El paciente no solo se siente obligado a guardar el mismo orden sistemático, sino que pretende también someter a otras personas a dicho orden. Por lo general los otros se niegan a someterse al sistema, lo que produce un aumento en la hostilidad y promueve conflictos con las personas que están en su entorno.

Sistemas defensivos.

Mencioné anteriormente que la regresión es el mecanismo principal de defensa de la neurosis obsesiva, pero existen también otros como la formación reactiva, el aislamiento y la anulación. El uso de estos mecanismos defensivos depende del tipo de pulsiones que emergen en la regresión. La formación reactiva, el aislamiento y la anulación se aplican a las pulsiones pre genitales, mientras que la represión se refiere más a lo genital.

Formación reactiva. Está arraigada en la personalidad de todo neurótico obsesivo. Trabado en la lucha contra su hostilidad inconsciente, el obsesivo tiende a ser una persona amable en toda su vida de relación (Fenichel, 2008).

El aislamiento. Consiste, como su nombre lo dice, en “aislar” el contenido ideacional de su correspondiente catexis emocional. El obsesivo suele ser frío y despojado de emociones, pero estas se expresan de manera incongruente.

En cuanto a la *anulación*, se realiza algo de carácter positivo que, real o mágicamente es contrario a algo que fue realizado anteriormente, ya sea real o imaginariamente. Este mecanismo se ve claramente en un ejemplo de lavado compulsivo, ya que el lavado se hace necesario como un modo de anular una acción previa de ensuciar.

Un doble frente, caracteriza a la neurosis obsesiva, ya que ante el dominio del Súper – Yo sobre el Yo, el Yo se ve obligado a obedecer al Súper Yo en el rechazo de las exigencias instintivas, pero al mismo tiempo se rebela contra el Súper Yo. El Yo se conduce con el Súper-Yo de manera obediente y rebelde al mismo tiempo. La ambivalencia del Yo constituye la base de los síntomas en la neurosis obsesiva (Fenichel, 2008).

La regresión al sadismo anal, no solo ha modificado al yo cuyo sadismo y ambivalencia ahora se dirigen al Súper Yo y a los objetos externos. El Súper yo también se ha modificado, se ha hecho más sádico y ostenta rasgos más arcaicos, tales como conducirse de acuerdo con la “ley del talión³” y obedece a las reglas de la magia de las palabras. Esto se materializa en una moralidad exacerbada. Pero en ocasiones el Yo toma sobre si castigos o formas de expiación y auto tortura. Este *masoquismo moral* parece ser el complemento del sadismo del Súper Yo. Existe una necesidad de castigo del Yo que se encuentra subordinada a una necesidad de perdón, en donde el Yo acepta el castigo como un recurso para liberarse del Súper Yo. En general, esta necesidad no es más que un grito de rescate para lograr una absolución (Fenichel, 2008).

El pensamiento del neurótico obsesivo.

La regresión de la que he hablado, así como el constante conflicto con el Súper Yo, ejercen una influencia característica sobre los procesos de pensamiento en el obsesivo. La función del Yo de juzgar anticipadamente es facilitada por la adquisición de la *palabra*. La creación de esta réplica del mundo real, permite calcular y ejecutar anticipadamente antes de pasar a la acción real. Las palabras y los conceptos verbalizados son sombras de las cosas estructuradas con el propósito de establecer un orden mediante una conducta de ensayo en el caos de las cosas reales (Fenichel, 2008).

El neurótico obsesivo es temeroso de sus emociones y a lo que estas provocan. Huye del macrocosmos de las cosas al microcosmos de las palabras. Cuando trata de huir de las cosas que provocan la emoción a las sobrias palabras, lo rechazado vuelve, y las palabras dejan

³ Se refiere a un principio jurídico de justicia retributiva en el que la norma imponía un castigo que se identificaba con el crimen cometido.

de ser “sobrias”. Las palabras suelen ser mágicas y omnipotentes, pueden matar o resucitar, pueden hacer milagros y hacer retroceder el tiempo. Pero, cuando la palabra se vuelve peligrosa es necesario anularla o rechazarla, ya que su mal uso reclama el mismo castigo que un delito: las palabras se convierten en los sustitutos de los actos (Fenichel, 2008).

Fenichel describe que existe un temor a la omnipotencia del pensamiento, pero irónicamente el temor hace que dependa de su pensamiento, ya que en lugar de dominar el mundo mediante el pensamiento, el pensamiento domina al neurótico. Los pensamientos son una preparación para la acción, las personas en lugar de actuar, piensan. Hacen preparativos para el futuro y nunca sienten el presente, y estos preparativos tienen el sentido de evitar la pérdida de control y alcanzar el placer erógeno.

Magia y superstición.

En la neurosis obsesiva existe una sobrevalorización del intelecto, lo que permite a menudo un alto desarrollo intelectual. Sin embargo, el pensamiento suele estar cargado de rasgos arcaicos y está lleno de magia y superstición. El yo del obsesivo sufre un desdoblamiento: siendo una parte lógica y la otra, mágica. El aislamiento es lo que hace posible este desdoblamiento. La creación del mundo por medios mágicos es la superstición, y en el obsesivo el apartamiento de la realidad se desplaza a lo omnipotencia divina, la religión se convierte en el referente del obsesivo, los conflictos se presentan en este orden el de la blasfemia y la piedad (Fenichel, 2008).

Actitud física.

Se caracteriza por el aislamiento de los proceso de pensamiento, de sus correspondientes emociones, y por ende, de la expresión física. Esta tendencia a separar el pensamiento del

cuerpo se refleja en una rigidez física en general, que se suele manifestar ya sea en espasmos musculares en una leve hipotonía general. Algunas de estas actitudes físicas, sirven para “*no permitir que el cuerpo sea influenciado por lo que ocurre en la mente*” (Fenichel, 2008).

Si bien es cierto que Freud introdujo el psicoanálisis, y con esto una visión teórica de las neurosis, con el pasar de los años y las nuevas investigaciones, y con la formación de nuevos psicoanalistas, nos hemos encontrado con autores que también han trabajado la neurosis obsesiva.

En su retorno a Freud, Lacan expresa que ha extraído lo que sabe de la lectura que ha hecho sobre las obras de Freud, y en torno de la neurosis obsesiva especialmente en relación al deseo y el goce. La estructura está determinada por un cuestionamiento del sujeto y de su posición respecto del significante fálico, del ser o tener el falo, dependiendo siempre del significante del Nombre-del-Padre. Hay una pregunta que en la histeria viene definida por el hecho de ser hombre o mujer, ¿qué es una mujer?... , mientras que en la obsesión tiene que ver con la existencia: ni hombre ni mujer. ¿Qué soy,... estoy vivo o muerto?

La lectura que Lacan hace sobre las estructuras, facilitó a sus seguidores post-Lacanianos la inserción de una nueva visión sobre lo postulado por Freud, no siendo contraria, sino por el contrario, complementando la teoría psicoanalítica.

Tradicionalmente, en el mundo psicoanalítico, se presenta a la estructura obsesiva como contraria de la histeria. Sin embargo nunca se toman *rasgos estructurales* cuando se realiza dicha aseveración. Dor nos dice que, a diferencia del histérico, el obsesivo se habría sentido demasiado amado por su madre, siendo nostálgicos de la relación que tuvieron con la

madre o mejor dicho de la relación que la madre tuvo con ellos. Sentirse demasiado amado por la madre, implica señalar algo específico desde la función fálica. El obsesivo se manifiesta como un sujeto investido como el objeto privilegiado del amor materno. Es privilegiado en su investidura fálica, lo que los hace ser *nostálgicos del ser* (Dor, 2006).

El niño es capturado en esta creencia psíquica: la madre bien podría encontrar en él aquello que supuestamente debe esperar del padre. Esto nos ubica ante uno de los puntos decisivos de la apuesta fálica, el *pasaje del ser al tener*. La madre aparece para el niño como dependiente del padre, quien es quien hace la ley. Si el padre logra hacer la ley, es a condición de que ella volteé a ver al padre, es decir, que desee lo que el padre posee. Se trata de una investidura simbólica del padre, solo la significación de esta dependencia moviliza al niño a la dimensión del tener (Dor, 2006).

Ante las ambigüedades del discurso y deseo materno que son significadas, el niño puede instalarse imaginariamente en un dispositivo de suplencia para la satisfacción del deseo materno. Pero no se trata de una suplencia del deseo materno, más bien se trata de suplir la satisfacción del deseo de la madre; satisfacción que es señalada al niño como desfalleciente.

Lo que esta madre significa para el niño se podría reducir como le menciona Dor, en dos significaciones que no se velan por completo: por un lado, el niño percibe que la madre depende del padre desde el punto de vista de su deseo; y por otro, no parece ella recibir completamente del padre lo que supuestamente espera de él. Estas lagunas invitan al niño a la apertura favorable para una posible suplencia.

Así, pues, el niño se confronta con la ley del padre, pero también queda subyugado por el mensaje de la insatisfacción materna. Insatisfacción que es relativa, más bien se trata de una

vacancia parcial de esta satisfacción, que la madre intentara suplir en su origen buscando un complemento junto al niño. Así, el obsesivo es objeto de una investidura que le da la convicción de que fue el niño privilegiado o preferido, privilegiado de suplencia del desfallecimiento deseo materno (Dor, 2006).

El niño es conducido así a la ley del padre, ya que a través del discurso de la madre queda inscrito ahí el deseo. Esta suplencia del padre lo lleva a la identificación fálica, y es así como siempre existe en el obsesivo un tironeo entre el retorno regresivo a la identificación fálica y a tal obediencia de la ley y a las implicaciones que ella supone. Este tironeo se ilustra en la actitud de fuga hacia adelante que el obsesivo no deja de actualizar frente a su deseo (Dor, 2006).

Seducción materna.

Partamos pues de que en la neurosis obsesiva, el signo del deseo insatisfecho de la madre en la marca del desfallecimiento en el deseo materno, afirma en el niño una relación dual privilegiada que mantiene con la madre. Dicha «relación dual» se vehiculiza a través de la satisfacción de las necesidades y los cuidados del niño, es decir, en el contexto de tener acceso al cuerpo del niño que solo puede inducir al goce y favorecerlo (Dor, 2006). Debido a que tal goce es inevitable en la relación de la madre con el niño, la seducción surge como un elemento formador en la neurosis obsesiva.

En este sentido, las obsesiones aparecen como reproches disfrazados que el sujeto se dirige a si mismo contra una actividad sexual productora de placer, actividad que deja una inscripción psíquica de orden libidinal frente al deseo de la madre, teniendo un reproche o autoagresión sexual que sucede a una fase de seducción materna. Dicha *seducción* materna,

impacta en el desfallecimiento del deseo materno. A partir de los cuidados de la madre, se erotiza el cuerpo, es decir, que el niño se vuelve objeto de la seducción de la madre. El niño ha sido apresado en el goce que significa el desfallecimiento en la satisfacción del deseo de la madre: esta seducción pasiva producirá un goce que será vivido de modo agresivo. Asimismo, el niño se sentirá parte activa del goce de la madre (Dor, 2006).

Exceso de amor.

Se origina en el dispositivo de la seducción materna y constituye un llamado a la suplencia de su satisfacción. De alguna forma, el niño es intimado a diferir la imperfección materna, lo que provoca una incitación a la pasividad sexual. Esta seducción pasiva se expresa en las fantasías de «ser seducido por una mujer sin haber hecho nada» o «violado por una mujer», o en la fantasía de las enfermeras que gozan sexualmente con sus enfermos (Dor, 2006).

El apresamiento materno impide que el niño mediatice su deseo por el mismo. Así, el niño parece permanecer prisionero del deseo insatisfecho de la madre. En otras palabras, el deseo del niño por su madre va a avivar su propio deseo insatisfecho, debido a que ahora tiene el *poder* de suplirlo. Por lo que el niño interrumpirá siempre su propio deseo (Dor, 2006).

La pérdida y la ley del padre.

El obsesivo no puede perder. Se constituye como *todo* para el otro: debe controlar y dominar todo, buscando que el otro no pueda escapar, para que él no pierda. La pérdida lo remitiría a la castración, a un desfallecimiento de su imagen narcisista, pero superar la castración le permite mantener el estatuto fálico junto a toda mujer. Sin embargo, la *ley del padre* es omnipresente en el deseo del sujeto obsesivo, haciendo que la culpabilidad será

irremediable, y de que ahí exista una ambivalencia entre la nostalgia fálica, y la pérdida que remite a la castración (Dor, 2006).

La imagen paterna al ser omnipresente, solo puede llamar a la rivalidad y a la competencia. Se despliega una actividad incesante para remplazar al padre y a toda figura que lo pueda representar. De ahí la necesidad imperativa de *matarlo* para ocupar su lugar ante la madre.

Ocupar el lugar.

El afán de ocupar el lugar del padre invita al obsesivo a toda lucha de prestigio, a todos los combates grandiosos y dolorosos. Estos enfrentamientos hacen que se reasegure la existencia de la castración de la cual se intenta salvar. Enfrentar al amo que intenta detenerlo, desafiándolo de manera permanente: el obsesivo necesita al amo; un amo a quien desafiar y que permanezca hasta el final (Dor, 2006).

Esta competencia y rivalidad, tienen como objetivo tomar el sitio del amo, para tener la seguridad que el lugar que es codiciado es ilegítimo, es decir, que el padre no puede ser suplantado. El Amo inmovible seguirá castigando y condenando la erotización incestuosa de la relación del niño con su madre. Pero nada impide que se ponga a prueba ese Padre/Amo, lo que impone, por un lado, que existe la ley del padre, ante la cual hay que sacrificarlo todo; y por otro lado, esta ley debe ser desbaratada y dominada por su cuenta (Dor, 2006).

La transgresión.

El obsesivo permanece tironeando en este terreno, en virtud de su ambivalencia frente a la ley del padre. El goce omnipotente no puede hacer otra cosa que confrontarlo con la transgresión. Sin embargo, es poco común que un sujeto obsesivo trasgreda en la realidad,

por el contrario, su coqueteo con la transgresión se lleva a cabo en una escena fantasmática, donde se le puede dar libre curso. Uno de los únicos registros de la transgresión *real* es en el terreno sexual. Suele verse manifestado en las relaciones amorosas en el modo del acting-out. La mayoría de las veces, la figura de la transgresión suele manifestarse bajo su aspecto contrario, ya sea haciendo gala de un enorme rigor moral y su adhesión incondicional a las reglas y las leyes que ostenta (Dor, 2006).

Se hace el defensor de las virtudes y legitimidad de las normas establecidas. Su afán escrupuloso de honestidad lo hace pensar «Antes morir que ceder una pulgada de terreno».

Pérdida y falta.

Como dije anteriormente, el obsesivo no puede perder. Esta pérdida lo remitirá a la falta, así, no perder es evitar la falta. Tratará de neutralizar el deseo, ya que este está constituido y relanzado por la falta como tal. Se trata de neutralizar el objeto de deseo, para así poder ser consignado a una posición preferencial, el lugar del muerto. El obsesivo instala a su objeto en el lugar del muerto, así, si el otro está «muerto», no desea, esto es lo que anima su relación amorosa que consiste en que el otro no debe demandar NADA. Pues si demanda es que desea (Dor, 2006).

El obsesivo suele gastar grandes cantidades de energía para que al otro no le falte nada y por lo tanto no sea un llamado a moverle del lugar. Desde este punto, con una ordenación totalitaria se puede controlar y dominar, mantener la muerte deseante del otro. Así, el muerto no debe *gozar*, si goza se convierte en un traidor, ya que si goza es porque desea.

CAPITULO 3. Metodología.

3.1 Dispositivo analítico.

3.1.1 Asociación libre

Método que consiste en expresar sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, ya sea a partir de un elemento dado (palabra, número, imagen de un sueño, representación cualquiera), y de forma espontánea. El método de la asociación libre es un constitutivo de la técnica psicoanalítica. No es posible establecer con precisión la fecha de su descubrimiento, que tuvo lugar progresivamente entre 1892 y 1898 y por varios caminos (LaPlanche & Pontalis, 1996).

3.1.2 Atención flotante

Manera como, según Freud, el analista debe escuchar al analizado: no debe, *a priori*, conceder un privilegio a ningún elemento del discurso de éste, lo cual implica que el analista deje funcionar lo más libremente posible su propia actividad inconsciente y suspenda las motivaciones que habitualmente dirigen la atención. Esta recomendación técnica constituye la contrapartida de la regla de la libre asociación que se propone al analizado (LaPlanche & Pontalis, 1996).

3.1.3 Neutralidad

Una de las cualidades que definen la actitud del analista durante la cura. El analista debe ser *neutral* en cuanto a los valores religiosos, morales y sociales, es decir, no dirigir la cura en función de un ideal cualquiera, y abstenerse de todo consejo; *neutral* con respecto a las manifestaciones transferenciales, lo que habitualmente se expresa por la fórmula «no entrar en el juego del paciente»; por último, *neutral* en cuanto al discurso del analizado, es decir, no conceder *a priori* una importancia preferente, en virtud de prejuicios teóricos, a un determinado fragmento o a un determinado tipo de significaciones (LaPlanche & Pontalis, 1996).

3.1.4 Abstinencia.

Principio según el cual la cura analítica debe ser dirigida de tal forma que el paciente encuentre el mínimo posible de satisfacciones substitutivas de sus síntomas. Para el analista, ello implica la norma de no satisfacer las demandas del paciente ni desempeñar los papeles que éste tiende a imponerle. El principio de la abstinencia puede, en algunos casos y en ciertos momentos de la cura, concretarse en consignas relativas a los comportamientos repetitivos del paciente que entorpecen la labor de rememoración y elaboración (LaPlanche & Pontalis, 1996).

3.2 Encuadre Psicoanalítico.

3.3.1 Horarios.

De suma importancia es dar una cierta hora determinada a cada paciente que acude a la consulta, y que por lo tanto al estar reservada exclusivamente para él, aun y no asistiendo a la misma deberá ser pagada.

Se puede decir que al saber esto el paciente, el tener una determinada hora únicamente para él, las razones que se podrían dar para que no acudiera al tratamiento se verían disminuidas pues tiene la seguridad que al llegar tendrá un cierto tiempo reservado, aunque no siempre dependa de ello pues como bien sabemos también está de por medio la resistencia.

El horario estipulado deberá ser un acuerdo entre ambas partes, es decir, tanto del analista como del solicitante.

3.2.2 Frecuencia por semana.

El número de sesiones semanales dependerá de la problemática planteada por el o la paciente que acude a la consulta. Algunos pacientes empiezan con una sesión a la semana, sienten la necesidad de tener sesiones con más frecuencia y avanzan de un número menor a uno con mayor frecuencia, también dependerá de la forma de trabajo del analista, comúnmente las sesiones son de una vez por semana, pero podría llegar a haber otras que sean de dos o más, dependiendo de lo que se acuerde entre paciente analista. Es común que en el inicio del tratamiento, se pregunte a la o el terapeuta por la duración del mismo. Freud indica que es preciso evadir una respuesta e indicar que antes de poder determinar el tiempo, habrá que conocer el paso del o la paciente en la marcha, ya que “resulta imposible fijar de antemano la duración del tratamiento” (Freud, 1930. 155).

3.2.3 Tiempo de la sesión.

Es importante que el terapeuta comunique al paciente el tiempo de duración de cada sesión.

Por lo general las sesiones psicoanalíticas tienen un tiempo aproximado de 45 minutos, tiempo que corre a partir la hora concretada por ambos. Pero en si el tiempo es algo relativo pues dependerá del analista, de la duración que el maneje en sus sesiones y del paciente en algunas ocasiones pues en caso de llegar tarde en alguna ocasión tendrá que ser más corta, del mismo modo si llegara a pasar que el sujeto acude en crisis a la sesión podría prolongarse un poco más del tiempo acordado. También habrá casos en donde algunos analistas, como en su tiempo lo hizo Lacan, produzcan una escansión para segmentar en el tiempo y espacio la amplitud del discurso del analizante, cortando así la sesión. Al abandonar el tiempo cronológico se rompe con el encuadre tradicional del psicoanálisis, pero a diferencia de las terapias de corta duración, lo que se pretende lograr es una resignificación de la cadena de significantes que viene construyendo el sujeto durante la terapia, por lo tanto al no saber en qué momento se cortara la sesión tendría menos control sobre ésta. Freud nos hablaba atemporalidad de los procesos inconscientes, por lo que estar gran parte de tiempo en sesión analítica no garantiza que aquel se manifieste.

3.3 Proceso analítico.

3.3.1 Transferencia

Designa, en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. Casi siempre lo que los psicoanalistas denominan transferencia, sin otro calificativo, es la transferencia en la cura. La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la

problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia (LaPlanche & Pontalis, 1996).

3.3.2 Resistencia

Durante la cura psicoanalítica, se denomina resistencia todo aquello que, en los actos y palabras del analizado, *se* opone al acceso de éste a su inconsciente. Por extensión, Freud habló de resistencia al psicoanálisis para designar una actitud de oposición a sus descubrimientos, por cuanto éstos revelaban los deseos inconscientes e infligían al hombre una «vejación psicológica» (LaPlanche & Pontalis, 1996).

3.3.3 Elaboración

Término utilizado por Freud para designar, en diversos contextos, el trabajo realizado por el aparato psíquico con vistas a controlar las excitaciones que le llegan y cuya acumulación ofrece el peligro de resultar patógena. Este trabajo consiste en integrar las excitaciones en el psiquismo y establecer entre ellas conexiones asociativas (LaPlanche & Pontalis, 1996).

3.3.4 Intervención

El modelo de intervención para el abordaje clínico es el método psicoanalítico, modelo que implica el establecimiento de las condiciones para instaurar un proceso psicoterapéutico que ofrezca la información significativa necesaria para establecer una relación dialógica

que permita a la pareja terapéutica lograr niveles de concienciación que permitan elaborar y superar las problemáticas psíquicas patológicas.

Freud, en 1923, definió el método psicoanalítico como un procedimiento en cuyo fin coincidían investigación y tratamiento. Ciertamente esta conjunción tiene un valor definitorio, en tanto preserva la singularidad de su objeto, en este caso un sujeto, diferenciándose de la clínica psiquiátrica, que privilegia regularidades y universales para encarar el padecimiento mental y su tratamiento, basándose así en descripciones taxonómicas agrupadas en conjuntos sintomáticos.

3.4 Modelo de intervención.

El método de intervención psicoanalítica se encuadra dentro del paradigma de la investigación cualitativa.

3.5 Método.

El método de intervención psicoanalítica se encuadra dentro del paradigma de la investigación cualitativa.

La investigación cualitativa o metodología cualitativa es un método de investigación usado principalmente en las ciencias sociales que se basa en cortes metodológicos basados en principios teóricos tales como la fenomenología, la hermenéutica, la interacción social empleando métodos de recolección de datos que son no cuantitativos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan sus correspondientes protagonistas.

Requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan. A diferencia de la investigación cuantitativa, la investigación cualitativa busca explicar las razones de los diferentes aspectos de tal comportamiento. En otras palabras, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión, en contraste con la investigación cuantitativa, que busca responder preguntas tales como cuál, dónde, cuándo, cuánto. Se basa en la toma de muestras pequeñas, esto es la observación de grupos de población reducidos, como salas de clase, etc. (Cruz, 2009).

3. 6 Procedimientos.

3.6.1 Método de la asociación libre

Freud sustituyó la memoria panorámica del hipnotizado por la asociación libre. Toca al paciente sorprender activamente al ejercicio de su razón para captar y comunicar sus pensamientos incidentales, “no deseados”. El procedimiento no es puesto en obra en su origen, más que para la investigación de un fenómeno enigmático ya allí: síntoma, sueño, de los que se trata de elucidar el sentido. La distinción es en consecuencia clara entre este objeto fijado, y el sujeto que participa, con el analista, en su investigación.

3.6.2 Frecuencias por semana

En un principio, solo se veía al analizante una vez por semana, por la dificultad para encontrar horarios disponibles. En cuanto fue avanzando el proceso analítico, se optó por tomar dos sesiones por semana. Aunque se tuvieron algunas interrupciones y hubo momentos del tratamiento donde se tuvo que tener una sola sesión por semana, se ha podido ir acomodando el trabajo y el espacio para poder brindar una mayor cantidad de sesiones a la semana.

3.6.3 Honorarios

El pago, no establece el valor de un análisis. Quizá de este postulado pueda derivarse que lo que paga el paciente y lo que cobra el analista no significan lo mismo, porque bien puede darse el caso que cierta suma sea costosísima para el primero, y sin embargo esa misma suma se encuentre muy por debajo de lo que ese analista suela cobrar. Lo que se paga y lo que se cobra no son, entonces, conmensurables.

En una terapia o análisis, la inclusión del dinero hace que la relación paciente-terapeuta no se convierta en familiar. Lo que se hace en un *setting* analítico difiere de las relaciones de vida cotidiana. Freud (1913) declaró ser estricto con la idea de “hora alquilada”; así, estando está reservada, tendría que ser constantemente pagada. Haciéndose importante y necesario pagar por la falta.

En la USP, no se permite que el analista cobre, es decir que la institución determina lo que cada sujeto debe pagar en cada sesión. Además de esto, se paga directamente en una caja institucional, por lo que la relación entre el dinero y el análisis se ve limitado.

3.6.4 Tiempo

Es indispensable atribuir una hora determinada a cada paciente, y que por estar reservada, va a ser pagada aunque el paciente no se presente.

Para Lacan, la fijeza del tiempo de terminación de la sesión forma parte de una suerte de ritual obsesivo de parte del analista. Siguiendo esta dirección, entre sus indicaciones técnicas, establece una “novedad”: sesiones cortas y de duración variable, de tal suerte que hace hincapié en una temporalidad que no se mide por la cronología de los relojes y menos por el capricho del analista. Inclusive, la interrupción de las sesiones forma parte de las tácticas de las que dispone el analista para provocar el trabajo de “elaboración”. La

modulación del tiempo de cada sesión por parte del analista, obedece a la función que debe ocupar el analista en el dispositivo, que es la de ser un “provocador del trabajo del inconsciente”. (A.Travesi, 2006)

3.6.5 Condiciones institucionales.

El posible conflicto entre las normas institucionales y la atemporalidad del inconsciente así como lo inadecuado que resulta para el psicoanalista fijar plazos anticipados para la terminación del tratamiento, confrontan al practicante con un real problemático que debe resolver. ¿Cómo y cuándo concluir los tratamientos? Las psicoterapias de objetivos limitados han sido una de las respuestas que se dieron para resolver el problema del tiempo institucional.

En la institución, una parte de la realidad psíquica está constituida por las investiduras pulsionales y representaciones inconscientes de la relación con la institución y de los vínculos institucionales.

Nos topamos también, con que las condiciones que nos brinda la USP no siempre son las más adecuadas para llevar a cabo una sesión analítica. Los espacios no suelen ser los idóneos técnicamente para las sesiones, y eso dificulta la instauración del *setting* analítico. Desde el hecho que el analista no establece los honorarios, hasta los consultorios que se brindan.

3.7 Técnicas y estrategias de intervención.

Los instrumentos que se utilizaron para la realización de la investigación en este caso, fue el uso de la regla fundamental del proceso analítico, de tal manera que se le solicito al

analizante que hablara de lo que le viniera a la mente sin discriminar entre si le parecía absurdo o tonto. De esta manera a través del discurso, y con el uso de la atención flotante, poder escuchar el inconsciente del analizante.

Después de cada sesión, se realizó la escritura de “viñetas clínicas” donde se trataba de describir lo sucedido en sesión, tratando de rescatar literalmente lo dicho por el analizante. Estas viñetas se leían en un espacio de supervisión, donde al ser la escucha del analista no lo suficiente mente entrenada, se pretendía que lograra percibir cuestiones que se escapaban de su trabajo.

CAPITULO 4. Estudio de caso clínico.

4.1 Historial clínico.

Nuestra práctica nos obliga a extender su sentido ya que son numerosos los casos en los que el motivo de la consulta no coincide con el padecimiento, si restringimos el uso de este último término a alguna de las modalidades que Freud aisló: inhibición, síntoma o angustia. Muy diferente y la práctica analítica nos obliga a extender su sentido.

La persona que se presenta en el siguiente caso clínico de nombre JJ, se encuentra en análisis desde principios de Marzo de 2012, y continúa hasta la fecha. JJ es una persona de talla grande, robusta y de 28 años de edad. Es estudiante y de estado civil casado, aunque a lo largo del proceso analítico ha descrito un proceso de separación, pero no se ha consumado en el divorcio. JJ es el tercer hijo, siendo el varón mayor teniendo 2 hermanas más grandes y un hermano más chico. Actualmente vive con sus padres (ante la separación que mantiene con su esposa)

JJ llega a en las primeras sesiones, diciendo que no sabe porque le habían llamado, ya que él había pedido la terapia pero desde el año pasado, y como se habían tardado en contestarle de pre consulta, decidió ir con un terapeuta externo a la universidad. Menciona también que es bueno que le hayan marcado ya que por cuestiones económicas tuvo que dejar de ir a

terapia. Refiere que ahora busca continuar el proceso, y que se presentó la oportunidad de continuarlo en la clínica, aunque tiene sus dudas por el estar con alguien de maestría.

A pesar de esto, JJ menciona que *quiere entrar en terapia* y lograr avanzar hacia un análisis más profundo, de tal manera que se pueda conocer y resolver sus propias cuestiones, ya que al estar estudiando la carrera, pretende ver pacientes en un futuro, por lo que entiende que tiene que estar en análisis, ya que le gusta el enfoque psicoanalítico. También menciona que ha tenido ciertos problemas que le gustaría resolver para sentirse mejor consigo mismo.

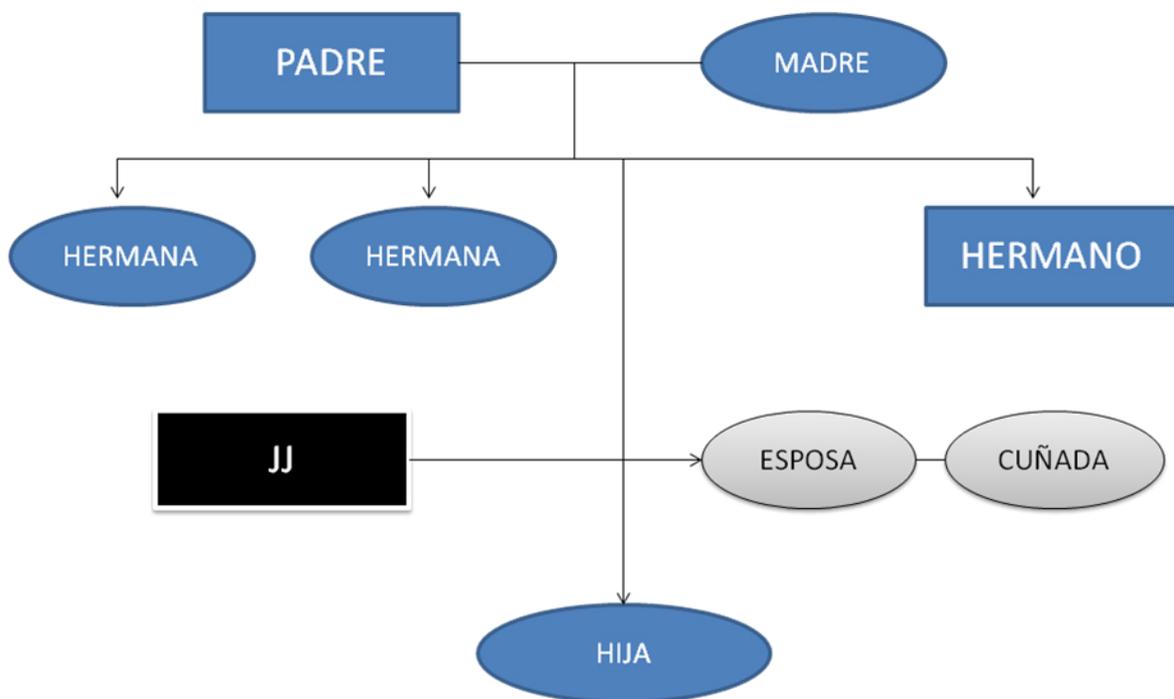
No obstante, cuenta un poco sobre su impresión hacia la terapia, ya que menciona que se le hizo muy difícil hablar ante una terapeuta que en apariencia física era menor que él, *“como alguien más joven que yo me va a poder ayudar, además que cuando me dijeron que estaría con un chico de maestría dije, a pues no quiero angustiarlo con mis problemas”*. Al igual nos dice que él quiere ser un psicoanalista reconocido, *“tener un nombre” “ser alguien”*, *ser reconocido*.

A lo largo de las sesiones y con las supervisiones, se llegó a la idea del diagnóstico de neurosis obsesiva. JJ padece ante la culpa de no cumplir las expectativas que el mismo ha creado en su fantasía, y que además asume que los demás le han dictaminado. En cuanto a su relación edípica, se puede observar que el sujeto no habla mucho de la figura paterna, y se refiere a la figura materna como la más importante en su infancia, al tratar de atraer su mirada y alcanzar la perfección ante ella. Aunque con el avanzar del análisis, la figura paterna ha cobrado más fuerza en el discurso de JJ.

Ha manifestado sufrir al tener lo que él llama como “deudas” morales, económicas, académicas, en su trabajo, y en muchos lados, que nos hace pensar en una *deuda* simbólica.

Padece al no poder controlar las cosas, entre ellas su vida, por lo cual ha tenido diferentes pasajes al acto, como el haber chocado en varias ocasiones.

Contexto familiar.



En el principio del análisis, menciona que se encuentra casado y que tiene una hija de 6 años, la cual tuvo cuando JJ tenía 22 años, y es el *motivo por el cual se caso*. La relación con su esposa no es buena, y está llena de constantes peleas al igual que de violencia verbal, mas nunca ha manifestado violencia física. En su discurso ha referido que no se lleva bien con la familia de su esposa, mencionando que su suegra es una persona que se

mete donde no la llaman, y siempre opina de lo que no le importa. Aunque no se caracteriza por llevarse bien con la familia, ha dicho que vivía en una casa de sus suegros, junto a su esposa, su hija y una de sus cuñadas.

La relación con su cuñada se torna significativa unos meses después de haber iniciado el tratamiento, ya que relata una escena que provocaría su salida de la casa y daría paso al inicio de la separación de su esposa (que hasta el día de hoy no se ha consumado).

“JJ: hoy tuve una pelea muy fuerte con mi esposa, y todo fue por culpa de mi cuñada, como ya te había dicho ella vive con nosotros en la casa, y su cuarto esta frente al de nosotros, ya le he dicho a mi suegro que hay que ponerle chapas a las puertas ya que no tienen, y pues al ser su casa le tenía que decir, y el solo me dijo que pues yo las comprara, y me molesta porque él sabe que ahora no tengo trabajo, por lo que no tengo dinero... pero bueno, la pelea con mi esposa fue porque mi cuñada dijo que yo la estaba espionando, que la quería grabar con el celular... yo entre al baño y ni siquiera se me había ocurrido, yo deje mi celular en el mueble, lo olvide ahí y pues ya cuando salí mi cuñada se metió a bañar, y salió gritando, insultándome que porque la quería grabar, que era un cerdo, y pues mi esposa pregunto qué es lo que estaba pasando, y yo trate de explicarle que había dejado ahí el celular, que como yo iba a hacer eso, pero mi esposa no quiso escucharme y me corrió de la casa...”

Este evento cobra significancia en cuanto al síntoma de JJ, ya que por momentos pareciera mostrar rasgos voyeristas y mantiene una relación significativa con la mirada, con ser mirado, al que ven es al que reconocen.

PADRE.

El padre de JJ, es descrito como un maestro que es muy apegado a la religión, y que trata de convertir a todos los que no creen en ella, lo que ha causado muchos problemas en la relación con JJ. En un principio, el padre no aparece en el discurso de JJ, y casi todas las

sesiones giran en torno a su esposa y los problemas que está teniendo con ella. Poco después de la pelea con su esposa, el padre comienza a aparecer en el discurso. Describe a demás que su padre no escucha, y que es muy terco, que siempre quiere que las cosas se hagan como él quiere, y no acepta las opiniones de los demás; refiere que su padre era muy duro con ellos, y que en muchos momentos estaba ausente por tanto trabajo.

MADRE.

La madre de JJ es descrita como una figura de mucha importancia en la vida de JJ, ya que suele ser la persona que siempre lo apoya en sus decisiones, y bajo toda circunstancia ha estado con él. A pesar del gran amor que suele hablar, JJ ha mencionado que su madre es una persona muy pasiva, lo cual lo desespera en demasía.

HERMANO.

Con su hermano, mantiene una relación unida, aunque en algunos momentos pareciera que lo viera como un *intruso*, desplazándolo de algunos lugares: *cuando era niño, me desesperaba que me dijeran que debía ser como mi hermano, que él si era bien portado, y es que yo siempre fue muy inquieto, y llego el momento en el que le empecé a decir que hacer, que se comportara de cierta manera, yo sabía que estaba mal, pero así ya no me podían comparar con él.*

ESPOSA.

En el principio del tratamiento, manifestaba tener una relación muy conflictiva con su esposa, llena de muchas peleas y discusiones. Menciona que se caso cuando el tenia aproximadamente 23 años y se encontraba aun estudiando la licenciatura. Tuvo que

abandonar sus estudios para dedicarse a trabajar y poder sacar adelante su familia, ya que ahora tenía una hija. La esposa de JJ si termino la carrera y se encuentra trabajando, además de dedicarse a las labores domésticas.

Después de aproximadamente 5 meses de tratamiento JJ manifestó una gran pelea que lo llevo a separarse de su esposa, y a su vez, a pensar en el divorcio, el cual hasta la fecha no se ha consumado. A pesar de no divorciarse aún, se siguen frecuentando y de vez en cuando salen, aunque últimamente esto ha cambiado trayendo algunas problemáticas en la sintomatología actual de JJ.

CUÑADA.

La cuñada de JJ es pilar esencial en la sintomatología de JJ, ya que es protagonista (junto a JJ) de una pelea que es la que lleva a JJ a abandonar su casa y separarse de su esposa. JJ ha descrito a su cuñada como joven, con la cual casi no tiene relación aunque vivía junto con ellos. En algunos momentos ha descrito tener ciertas *fantasías sexuales* con su cuñada, aunque no ha pasado de espiarla en el dormitorio.

JJ: *“...no he podido ponerle chapas a las puertas de los cuartos, y eso me preocupa ya que no podemos tener privacidad, además que, pues yo le digo a mi esposa que en cualquier momento se puede salir la niña del cuarto y bajar las escaleras, o entrar al cuarto de mi cuñada... en el lugar donde debería estar la chapa, solo hay un hoyo, y se puede ver hacia adentro de los cuartos, es más, en alguna ocasión que mi cuñada se acababa de bañar , pues yo iba saliendo de mi cuarto, y vi que ella entro a su cuarto y cerró la puerta, yo espere unos momentos antes de salir del mío, y me asome y pude ver que se encontraba*

bailando desnuda, yo me quede mirando, pero después me fui, para que mi esposa no se diera cuenta...”

ESTRUCTURACION EDIPICA.

El complejo de Edipo desempeña un papel fundamental en la estructuración de la personalidad y en la orientación del deseo humano. En el caso de JJ, podemos observar un amor incondicional con la madre, y un miedo hacia el padre. Aunque si bien es cierto que él ha manifestado en algunas ocasiones no llevar una buena relación con su padre, él mismo se ha descrito a saber del significado de su nombre, siendo el *consentido* de sus padres, en especial del padre. Un padre que ha sido descrito como muy exigente, frío y distante, un padre que en ocasiones aparece como terrible, el padre que controla todo, que sabe todo, y que no da opciones. También nos habla de una madre que es pasiva, y que acata sin dudar todo lo que dice el padre, una madre que nunca protesta contra *la ley* y que pareciera que no puede opinar.

Desde muy pequeño, JJ presenta la sintomatología de estar entre dos, y de la aparición de un tercero separa.

PERFIL SUBJETIVO.

Las maneras de interacción de JJ suelen ser muy específicas: él siempre tiene la razón. Nunca se equivoca, y en las pocas ocasiones que logra aceptar un error, es vivido como un gran fracaso y a veces, no permitiendo un movimiento. De esta manera, siempre que posiciona a alguien en el lugar de autoridad, es vivida la relación como una batalla encarnizada, tratando de imponer su *propia ley*. A demás, trata de colocar a los demás en el lugar del muerto, del que no siente, del que no desea. Si el otro llegara a desear, lo remite a

su propio deseo, y el deseo lo catapulta a la castración: el no puede desear nada, pues tiene todo.

En cuanto a lo que podría ser su identidad sexual, el se describe en su discurso como *heterosexual*, aunque en muchas ocasiones ha manifestado fantasías sexuales con algún hombre, pero no con cualquier hombre, con aquel que es posicionado en un lugar especial. Sin duda, pensamos en la fantasía del neurótico de ya que no se puede tener el falo, hay que ser atravesado por el falo. De esta manera, también nos remite a la etapa sádico-anal del control.

4.2 CONSTRUCCION DE CASO.

4.2.1 EL LUGAR DEL PADRE, UN LUGAR INALCANSABLE.

Titulamos nuestra categoría de esta forma, pues nos parece que engloba el núcleo central de la estructura neurótica obsesiva. Esto nos lleva a pensar la manera en como el sujeto se relaciona con la figura materna y la figura paterna, relación ambigua y paradójica que sumergen en la duda y el desconcierto.

Dor, nos habla de una suplencia del deseo de la madre, al voltear a ver al padre, el niño descubre que no es el todo para la madre, y tratara de ocupar el lugar del padre, para poder *suplir* ese deseo. Pero, se encontrara con una imposibilidad de alcanzar el lugar del padre, y encontraremos así, los hitos que estructuran al obsesivo. Cuando ciertas ambigüedades son significadas en el discurso de la madre, a propósito de la localización del objeto del deseo el niño puede instalarse innecesariamente en un dispositivo de suplencia para la satisfacción del deseo materno, se trata de suplir la satisfacción del deseo. Se trata de una vacancia

parcial de esta satisfacción que la madre intentara suplir en su origen buscando un complemento posible junto al niño (investidura del niño preferido privilegiado).

JJ: quizá tenga que ver algo con lo que te decía la semana pasada de la posición, yo tenía la idea por ejemplo de que un alumno es más que una persona normal, un maestro más que un alumno, y así, osea, un licenciado es más que un alumno, alguien de maestría es más que un licenciado, y alguien de doctorado es más que alguien de maestría, como yo de chico veía a mi papá, que quizá era más que yo por la edad, por lo grande, y también creía que eso de la edad era importante, yo decía como alguien de que es más chico que yo, como tú, me va a poder analizar, y me ha costado trabajo, pero pues yo sé que ya acabaste la licenciatura, y estas en la maestría, por eso ya sabes más que yo, eres más que yo, y me ha costado trabajo ir cambiando esa parte, el también ir viendo mis limitaciones... (Silencio) y la neta soy muy desordenado en mi vida, llego tarde a trabajar, llego tarde a mi casa, a clases, pero si tengo muy ordenado eso que te decía de las jerarquías...

JJ: mis hermanos siempre se han enojado conmigo, siempre han dicho que yo soy el consentido, digo soy el primer hombre, y como que muchas cosas me las permitían mis padres. Siempre he sido muy apegado a mis padres, y pues ahora que mi madre está enferma, pues le dije que fuera a checarsé al hospital, y ella no quería, y pues mi papa solo me dijo que no quería ir, y pues ya fui y le dije mamá como que no va a ir, ya cámbiese y aquí la espero abajo para llevarla, se tiene que ir a revisar con el doctor. Y ya a mi me hizo caso, y pues fuimos a que la revisaran y pues se quedo internada unos días, y yo me quede ahí con ella, y mi papa se fue a la casa a dormir...

Como podemos ver en este extracto del discurso del analizante, es claro la posición que juega con las figuras de autoridad, posicionándose en un lugar al que nunca *va a poder llegar*, pero desafiando y desvalorizando a la persona que pueda ocupar ese lugar “deseado”. Además, de la posición que se juega en torno a las figuras paterna y materna, donde pareciera que logra ocupar el lugar del padre ante la madre, ya que esta lo voltea a

ver en lugar de al padre. JJ, manifiesta en su discurso sentirse como un objeto privilegiado de la madre, objeto al que le hace caso, en vez de al padre.

4.2.1.1 Complejo de Edipo: ser como mi padre.

Podemos designar el complejo de Edipo como el fenómeno central del temprano período sexual infantil. Este nos habla de los deseos del niño, el cual ama y admira a su padre; pero muy pronto entra en escena el otro lado de esta relación de sentimiento. El padre es discernido también como el perturbador de la propia vida pulsional, el niño no sólo querrá imitar la figura parental, sino también eliminarla para ocupar su lugar.

El complejo de Edipo ofrecía al niño dos posibilidades de satisfacción, una activa y una pasiva. Pudo situarse de manera masculina en el lugar del padre y, como él, mantener comercio con la madre, a raíz de lo cual el padre fue sentido pronto como un obstáculo; o quiso sustituir a la madre y hacerse amar por el padre, con lo cual la madre quedó sobrando. La aceptación de la posibilidad de la castración, la intuición de que la mujer es castrada, puso fin a las dos posibilidades de satisfacción derivadas del complejo de Edipo. En efecto, ambas conllevaban la pérdida del pene; una, la masculina, en calidad de castigo, y la otra, la femenina, como premisa.

JJ: mi padre siempre tiene que tener la razón en todo, y yo siempre me peleo con él, siempre fue muy estricto con nosotros, en especial conmigo. Yo de niño siempre fui muy inquieto, y él me regañaba mucho, me decía que tenía que comportarme, acercarme a la iglesia, que Dios siempre iba a estar para escucharme, y a mí me desespera que todo lo trate de meter con la religión, yo desde hace mucho me aleje, y creo que en parte fue porque no estaba de acuerdo como me lo inculcaba mi padre. Yo le decía que pues me parecía absurdo que tratara de justificar todo con Dios, que porque nunca estuvo con nosotros, que se la pasaba trabajando, y él me decía que era para darnos todo lo que tenemos, y yo le decía que no era así, que eso lo hizo porque él quiso, no porque nosotros se lo hubiéramos pedido, que yo hubiera preferido que pasara más tiempo con

nosotros. Además, mis hermanos siempre me dijeron que yo de que me quejaba, si era el consentido, y no creo que haya sido verdad, pero pues yo sé que me equivoque en muchas cosas, y que desperdicie mucho tiempo, y pues el siempre me dijo que cuanto más iba a esperar para hacer algo... y pues no tenemos una buena relación, me cuesta mucho hablar con él, siempre acabamos peleando, no le he contado lo que paso con mi esposa, ya que si le contara todo, sería como si le fallara, solo le dije que me había peleado con ella y que si podía regresar a la casa. El me dijo que pues no quería que volviera a llevar a mi esposa a la casa, y yo me moleste, y le dije que no, que la iba a llevar porque quería ver a mi hija, y que no le iba a hacer caso, pero pues que no ve que no soy perfecto y que el que se equivoco fui yo? Y me desespera porque no puede entender que ella no es la mala, el malo soy yo...”

En otra sesión nos dice:

JJ: hoy estoy contento, porque ahora por fin pude encontrar empleo...

Analista: ¿en qué vas a trabajar?

JJ: pues voy a dar clases, voy a ser maestro...

Analista: ¿Cómo su padre?

JJ: Si, voy a ser maestro pero de inglés, en una escuela que esta por mi casa, ahí en Juárez, y estoy muy nervioso, pues no había dado clase nunca, y pues en parte por eso llegue tarde, por preguntar algunas cosas que no me quedaban claras de la capacitación, de el material que nos van a dar para la clase, y de programa que tenemos que seguir, y se me hace curioso que tanto que dije que no quería ser como mi padre, y ahora voy a ser maestro como él, y estoy regresando a la iglesia...

Analista: claro, has hablado del gran amor que le tienes a tu padre, y lo pusiste en acto ahora dando clases, siendo maestro...

Sesiones después retoma el amor/odio por su padre:

JJ: hoy me moleste mucho con mi padre, y es que ya le había dicho que si me llevaba al gimnasio, y me dijo que si, que no había problema, y entonces pues yo desayune tranquilo, me tome mi tiempo para hacer mis cosas, y pues cuando faltaban algunos minutos para que empezara la clase, el todavía no había salido, y pues yo me estaba desesperando, y le dije que si ya me podía llevar, y me dijo que si, que ya iba, y se tardo algún tiempo mas, y pues ya cuando íbamos en camino, hable con él, le dije todo lo que estaba pensando en ese momento...(silencio)

Analista: ¿Qué le dijo?

JJ: pues le dije que yo sabía que siempre peleábamos mucho, y que tal vez era porque éramos iguales, pero que yo lo quería mucho, pero que también me desesperaba algunas cosas de las que hacía, como esto de salir tarde, y pues también le dije que quería tratar de arreglar las cosas... y otras cosas que no recuerdo, pero sé que lo que le dije le impacto mucho, porque normalmente cuando me deja, solo se cambia de asiento, y esta vez se bajo de la camioneta y se dio la vuelta, y me abrazo, y después se subió a la camioneta y se fue... y si le veía en los ojos como que quería llorar, y pues yo solo me fui a la clase del gimnasio...

La mirada del otro:

JJ: creo que con mi terapeuta anterior, llegue hasta donde podía llegar en ese momento, si fue poco el tiempo como 5 o 6 meses, pero me ayudo a aceptar esta parte que no estaba reconociendo de mi, la frustración, el coraje, todo esto... además que le decía que soy una persona que se la pasa compitiendo con los demás, y en una ocasión me pregunto si competía con él, a lo que le dije que no, que todavía no, pero en algún momento lo haría... y claro, yo quiero ser reconocido así como él, como la maestra Carmen Hernández, como el profesor Flores, que sabes quienes son, que tienen escritos, que trabajan bien, yo quiero llegar a ser alguien como ellos... y al venir aquí contigo, pues he venido trabajando sobre la parte de la humildad, de esta debilidad...

Como podemos apreciar en estos fragmentos del discurso de JJ, nos habla de un gran amor por su padre, amor que es disfrazado al no encontrar formas de expresarlo, manteniendo siempre la ambivalencia entre la lucha para alcanzar el lugar del padre, y someterse a la ley, teniendo que poner en acto ese amor, acercándose a él a través de las clases y de la religión.

Así mismo, esta relación marca la pauta para las demás relaciones con la autoridad, en donde JJ tratara de colocarse de manera frontal y embestir con todas sus fuerzas a lo que podría ser un objeto de soberanía, luchando desde el lugar que ocupa y tratando imaginariamente de alcanzar un lugar que no le corresponde, y al que “añora llegar”, para poder alcanzar el reconocimiento, la mirada, y ante esa mirada, “ser alguien”.

Se reconoce como necesitado de ayuda, pero no puede aceptar dicha ayuda debido a que lo haría quedar por debajo, ser inferior.

4.2.1.2 Deuda simbólica: deuda que se paga.

Los efectos de la palabra preexisten al sujeto pero inciden en sus síntomas. Lacan lo denomina deuda simbólica, y nos dice que, es la deuda simbólica de la que el sujeto es responsable como sujeto de la palabra. Es tan sólo por ser sujeto de la palabra que hay cierta dimensión de responsabilidad en esa deuda. Como es la palabra la que cava un deber en lo real, sólo ella es capaz de cumplir con ese deber, cumplir con la palabra

Pareciera que el padre depositara en el neurótico una deuda que se tiene que pagar, partiendo de premisas falsas para llegar a resultados falsos.

JJ: estoy muy cansado de no encontrar trabajo, y me empiezo a desesperar, y además que me frustra no poder mantener mi casa, me gustaría tener mucho dinero y poder vivir bien, pero pues ahorita sin trabajo no tengo dinero, y tengo muchas deudas, debo aquí en la tienda, le debo a amigos, a mi familia...y no solo en la

cuestión económica, les debo a mis padres porque no he sabido ser un buen hijo, no he sabido ser buen hermano, buen esposo, ni buen padre, ya no se qué hacer, necesito trabajo para poder aportar a mi casa, ya que ahorita mi esposa es la que está llevando los gastos de la casa, y pues fui muy apenado con mi mamá, y le dije que me acababa de quedar sin trabajo que si me podía prestar dinero para pagar unas cosas que debía en lo que me podía recuperar, en lo que lograba conseguir dinero... y es cuando me enojo conmigo mismo porque perdí mi trabajo anterior...

Analista: como lo perdió?

JJ: pues me despidieron, me iba muy bien, tenía muy buenos ingresos, pero pues no sé, un día me descubrieron que me había llevado unos rollos de papel del trabajo, me los lleve para mi casa porque ya no teníamos, y pues me dijeron que me los había robado y me despidieron...

Analista: ¿solo por tomar unos rollos de papel?

JJ: si, fue lo único que me dijeron, no me dijeron nada más, y pues la verdad me iba bien tenía buenos ingresos, pero pues ahora no me queda nada más que seguir buscando, y pues esta semana he ido a entrevistas, y le decía a mi esposa que me iba a ir a una hora, pero pues se me hacía tarde y total no me iba a esa hora, y pensaba, pues al cabo tengo algunos minutos, ya me había pensado ir antes por si pasaba algo en el camino, llegar con el suficiente tiempo, y pues no pasa nada que llegue unos minutos tarde, y es algo que he visto que estoy haciendo, llegar tarde a muchos lados...

Analista: ¿como a tu análisis el día de hoy?

JJ: si, y es que pensaba que pues no tiene nada de malo llegar un poco tarde, aunque ya que venía para acá, pues me sentí un poco preocupado, de que no me fuera a alcanzar el tiempo de todas las cosas que tengo que hacer.

Como podemos observar en este fragmento del discurso de JJ, no solo manifiesta tener deudas económicas, si no que por una cuestión de no sentirse lo suficiente para los demás se siente en *deuda* con ellos, remitiéndonos a la deuda que siente el neurótico con su padre, ante la castración. En la castración hay una falta fundamental que se sitúa, como deuda en

la cadena simbólica. El objeto que está en juego en la deuda simbólica instituida por la castración es un objeto situado en el plano imaginario, éste es, el falo.

4.2.2 LA HERENCIA PATERNA, QUEDATE CON LA RELIGION.

La función se sitúa entre un ideal y una encarnadura posible, siempre fallida. Precisamente, por lo fallido del vínculo es por donde el hijo encuentra un nuevo lugar para hacer un camino, el suyo. Pensamos siempre la función paterna como operatoria de marca, separación, relativización contextual, subjetivación. Precisando, la función paterna instituye subjetividad anudándola a la cultura.

Nombramos así la categoría, ya que la religión pertenece a uno de los síntomas más arraigados de nuestro paciente, siendo una de las características que comparte con su padre. La religión posee un estatuto público, compartido, universal mientras que la religión del obsesivo es privada.

4.2.2.1 Herencia del Padre, la religión.

Aquí nos interesa describir la importancia que tiene en la estructura neurótica obsesiva, la herencia que el padre deja a su hijo. La religión, es en nuestro caso, el deber ser que es exigido, es mediatizado a través del imperativo religioso que el padre impone a su hijo, y en el que una relación ambivalente imposta la religión más por ser heredada que por convicción. Podemos ver la ley del padre a través de la religión.

Freud resalta la analogía, no meramente superficial, existente entre los ceremoniales obsesivos y religiosos. Ambos parecen motivados por unos intensos sentimientos de culpa, originados a su vez en deseos reprimidos en el inconsciente, de los que uno y otro (el neurótico y el hombre religioso) se defienden mediante el ceremonial. Radica en el hecho

de que el neurótico obsesivo ha llevado a cabo una represión de contenidos sexuales, mientras que tras la conducta religiosa cree adivinar más bien la represión de contenidos antisociales y egoístas.

JJ: mi padre es muy religioso, y trata de explicar todo en base a la religión, y yo le digo que no debe de ser así, pero pues no sé, hace mucho que me aleje de la iglesia, quizá para alejarme de mi padre. Y he pensado en regresar, pero pues no sé. Mi padre siempre nos dijo que gracias a dios tenemos lo que tenemos, pero pues yo digo que no, que nosotros trabajamos para conseguir lo que tenemos. En la mañana estaba en la biblioteca, y me encontré un panfletito religioso, y me enoje, y dije porque dejan esto aquí, no saben que no todos comparten sus creencias? Y después me pregunte, de que religión será Iván? Y pues pensé en traerle el panfleto para ver si a ti te interesaba, pero pues ya que me salí se me olvido. Pero antes yo iba mucho a la iglesia, y después deje de ir, pensé que esas cosas pues ya no estaban bien, y poco a poco he ido tratando de acercarme nuevamente, es uno de mis propósitos intentar nuevamente ir a la iglesia...

Analista: así se podría acercarse a su padre...

JJ: (silencio) si, no lo había visto así, yo me he peleado mucho con mi padre, siempre hemos discutido mucho, pero sé que él me quiere mucho y yo lo quiero a él, solo que no sé como acercarme a él... una vez de más joven, mi familia iba a salir de viaje, pero como yo iba a trabajar no quise ir, cuando se fueron pues yo estaba dormido, y soñé que se accidentaban en la carretera, y en mi sueño yo iba volando para sacarlos del carro, los fui sacando uno por uno, hasta que llego alguien a ayudarnos. Me desperté, y pensé que había sido un sueño extraño y me fui a trabajar, ya que estaba ahí, me hablo mi jefe y me dijo que tenía una llamada urgente de mi familia, y fui a contestar y ya me dijeron que era lo que había pasado, que se habían volteado en la carretera, y pues me fui al hospital donde estaban, y cuando llegue pues hable con mi papa de que era lo que había pasado, y me dijo que el solo vio como si alguien lo hubiera sacado, y que su ángel le había ayudado a caminar como 5 kilómetros hasta que encontró a alguien que los pudiera ayudar... yo no sé qué fue lo que paso, pero creo que yo en mi sueño de alguna manera los ayude, como si Dios me hubiera hecho ir a donde estaban para poder ayudar a mi familia.

Podemos ver claramente que existen elementos que influyen en el reforzamiento del “pensamiento mágico”, entre la idea de la culpa y el castigo, del placer y del pecado, donde el sentimiento ambivalente siempre está presente, en donde entre odio y amor no existe un equilibrio. Ante la conducta religiosa, trata de dar alivio al “odio” que siente, llevando así una represión de los impulsos sexuales. Esta conducta busca una tranquilidad alterada por pensamientos irracionales que se ubican en el orden de lo obsesivo.

4.2.2.2 Súper yo: deseo y prohibición.

Solo existe el deseo donde puede haber algo prohibido, par antitético que nos permite pensar las relaciones ambivalentes del *neurótico obsesivo*. Así, el paciente obsesivo se coloca entre el deseo de lograr una satisfacción y la imposibilidad de obtenerla, al estar prohibido.

El súper yo observa minuciosamente los impulsos del sujeto, y allí sustenta los reproches que luego le hará. El motivo hacia el cual el reproche está dirigido, la satisfacción libidinosa, suele permanecer inconsciente por obra misma de los mecanismos de defensa. Se manifiesta entonces como una necesidad de castigo señalando en el sujeto intensos sentimientos de culpa que lo someten a un continuo sufrimiento. Este sometimiento está dirigido a evitar el temor infantil a la castración, motivo por el cual el obsesivo reprime sus deseos genitales y procede a la regresión de la organización libidinosa.

JJ: la otra vez, iba por la calle, estaba en casa de uno de mis hermanas, y le pedí a mi padre que si me prestaba la camioneta para ir a dejar a mi hija y a mi esposa, y pues me dijo que si... yo ya había decidido en divorciarme, y de hecho ya estaba saliendo con alguien más, y pues no sé, en el camino mi esposa se me empezó a acercar, y me abrazaba, y a mí me da mucho coraje, porque es como si todo lo que había construido se estuviera viniendo abajo. Y pues ya no se qué hacer... cuando las deje pues me quede pensando

mucho, y dije pues voy a ir con una prostituta, y pues me fui por la calle, y ya vi a una a lo lejos que me gusto, y ya me acerque, y pues fuimos al hotel, y pues resulto que no era una mujer, era un prostituto... pero no me importo, dije, pues quiero probar esto, ha sido una de mis fantasías que traigo... y ya pues cuando íbamos a empezar la penetración, me dije sabes que no puedo, no puedo hacer esto... y pues me disculpe con el prostituto, y me cambie y me fui... y me hizo recordad alguna otra vez que había discutido con mi esposa, y me salí de la casa y estaba con una prostituta, y ya cuando estábamos teniendo sexo, dije que no podía hacerle eso a ella, que yo quería estar con ella, así que mejor me fui, no pude estar con otra mujer que no fuera mi esposa.

En las primeras sesiones del tratamiento, JJ había manifestado una fantasía de estar con otras mujeres, pero que no podía ya que era “prohibido”.

JJ: estaba en mis prácticas, y estábamos platicando todos los compañeros, y hay unas chicas que la verdad están muy guapas, bueno a mí me parecen muy atractivas, y decían de los gustos que tenemos y esas, cosas, y yo les dije, que pues yo no contaba ya que yo era como el fruto prohibido, y lo decía porque pues tengo esposa y no le puedo ser infiel...

En el neurótico obsesivo se plantea una opción entre el deseo o el Otro. Cada vez que “quiere algo”, ese querer se sostiene en un querer que es contra el Otro. Tiene la impresión que si lo que él quiere también lo quiere el Otro ya no sería su propio deseo sino que le pertenecería al Otro, lo cual trae como consecuencia la aparición de la duda. Habría una cierta ofuscación en el obsesivo, lo que le plantea una paradoja, pensando en elegir entre ese “deseo” o el “Otro”, y no es ninguna de las dos cosas porque el deseo esta en relación al Otro.

Una lucha constante entre la prohibición y el deseo, entre dejarse llevar ante lo que se quiere, o sacrificarse para obtener el amor del otro, amor que le dará fuerza para tratar de

destruir al objeto de amor, evitando que este desee, ya que ese deseo lo hará pensar en su propio deseo y a su vez, lo remitirá a la falta.

4.2.3 AVATARES DE LA TRANSFERENCIA.

La transferencia es el pilar central del psicoanálisis. Descubierta por Freud, este concepto califica la relación que une al paciente y su psicoanalista. En esta categoría, describiremos diferentes momentos de la transferencia: un primer momento atravesado de la cuestión demoníaca del discurso; y un segundo momento, donde hubo cambios en la desconfianza de la hostilidad a la madures, reflejados en el dispositivo analítico.

Si bien la transferencia no es un término que pertenezca exclusivamente al argot psicoanalítico, es uno de los elementos primordiales para el trabajo analítico. Laplanche nos dice, que es el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica.

4.2.3.1 Primer momento: "tú no eres suficiente".

En esta subcategoría se pretende realizar la descripción del primer momento de la transferencia, cuando era complicada y se tenía una desvalorización no solo del espacio, sino de la figura del analista. El sentimiento de grandeza, donde se desvaloriza al otro y se trata de imponer por encima, nos habla de un estilo de interacción, donde el analizante siempre tratará de someter, para no ser sometido. El analista inserta con su interpretación, el objeto soporte de la repetición. Y en el trayecto del análisis se va efectuando el esclarecimiento del fantasma y su atravesamiento. Esta trayectoria implica una recogida de

las emociones que se manifiestan en función de la presencia del analista, para poder canalizarlas y encaminarlas hacia el trabajo analítico.

JJ: la verdad no sé porque me hablaron, yo había venido a solicitar el servicio a la USP pero nunca me hablaron, me desesperé y pues me fui con un terapeuta externo. Y ahora que me hablaron, pues dije bueno voy a ir a ver qué onda, porque también ya no le podía pagar a mi terapeuta, ya no me alcanzaba el dinero. Cuando te vi, dije pues el cómo me va a poder ayudar si es más chico que yo, y yo les comentaba a mis amigos que se me hacía muy difícil hablar con alguien más chico o que por lo menos en apariencia era más joven que yo, que como me iba a poder ayudar. Y también le decía a mi esposa que no quería ir con alguien de aquí, ya que por más que fuera alguien de maestría no lo quería agobiar con mis problemas. Como te digo, yo ya iba con alguien de fuera, y me cuesta el sentir que pues me tengo que conformar contigo, con este espacio, ya que no tengo dinero para pagar a alguien por fuera.

Podemos observar en este fragmento del discurso de JJ, como es claro la desvalorización del trabajo que se realiza, reflejando como el espacio no es suficiente y requiere un trabajo por fuera.

No solo no se reconocía al terapeuta, sino no manifestaba ganas de continuar con el proceso analítico.

JJ: hoy estaba pensando al respecto de las sesiones, y de cómo pues de tener dos se han cambiado a 1 sola sesión a la semana, y no sé, me siento a veces que no quisieras tener más sesiones conmigo, pero después pienso que pues no hemos encontrado un horario que se nos acomode a los dos, pero si me he sentido un poco intranquilo, y a veces me dan ganas de decirte que ya no voy a continuar, que voy a dejar mi análisis, pero después empiezo a pensar en que tal vez sea mi resistencia, y que pues tengo que continuar porque quiero avanzar, quiero tener un análisis más profundo y quiero arreglar mis problemas.

Analista: te has sentido rechazado por tu terapeuta?

JJ: no rechazado, pero si como si no quisieras trabajar conmigo, y pues como te decía al principio de las sesiones que yo venía de otro proceso que tuve que suspender por una carencia económica, y como pensaba que no quería estar con alguien de maestría ya que no sabía cómo me iba a poder ayudar, y no quería afectarlo en su formación con mis problemas..

Analista: como si tus problemas fueran muy grandes y nadie te pidiera ayudar...

JJ: pues sí, y es más que nada el reconocer que no soy lo que creía ser, que no soy capaz de lograr lo que yo creía, y que me tengo que conformar a venir a la USP, y no me lo tomes a mal, pero me ha costado el ir trabajando aquí, después de ir con el Dr. Villegas, y regresar aquí a la clínica, es como si hubiera dado un paso para atrás.

La interpretación del analista consigue inyectar la dimensión de lo extraño, que se encontraba desde el inicio aunque encubierta por el amor, y que como reverso del amor introduce la diferencia con lo que era lo más familiar. Así se va posibilitando el paso de una agresión y desvalorización, al reconocimiento de una figura.

El analista ocupa el lugar del objeto de la pulsión, donde ante el rechazo las demandas del analizante, permite que se produzca un cambio de registro, en el que el paciente ya no habla tanto de su pasado, sino, de la relación que se va teniendo en el espacio analítico.

4.2.3.2 Segundo momento: puedo voltear a verte.

En esta subcategoría, se mostrara el momento de transición de una no transferencia, en donde el paciente no reconoce al analista, hasta conseguir una transferencia positiva, que conlleva poco después al reconocimiento del trabajo.

Si en el curso de la terapia psicoanalítica la transferencia se vuelve negativa, está se transforma en una resistencia; en general, se consideran resistencias todas aquellas

conductas, emociones, pensamientos, impulsos y fantasías que entorpecen el análisis, dificultando los procesos de recuerdo, impidiendo el cambio.

JJ: quizá tenga que ver algo con lo que te decía la semana pasada de la posición, yo tenía la idea por ejemplo de que un alumno es más que una persona normal, un maestro más que un alumno, y así, osea, un licenciado es más que un alumno, alguien de maestría es más que un licenciado, y alguien de doctorado es más que alguien de maestría, como yo de chico veía a mi papá, que quizá era más que yo por la edad, por lo grande, y también creía que eso de la edad era importante, yo decía como alguien de que es más chico que yo, como tú, me va a poder analizar, y me ha costado trabajo, pero pues yo sé que ya acabaste la licenciatura, y estas en la maestría, por eso ya sabes más que yo, eres más que yo, y me ha costado trabajo ir cambiando esa parte, el también ir viendo mis limitaciones...

Podemos observar de qué manera fue cambiando la transferencia, ya que de un primer momento ante el cual no había un reconocimiento de la figura del analista, fue empezando a voltear a ver a esa nueva figura, reconociéndola y dándole un lugar, ante el cual el trabajo analítico se pudiera llevar a cabo, y seguir con el tratamiento. De esta manera, se fue posicionando en el dispositivo, y no solo como persona, sino como analizante. De tal manera que este movimiento le permitió pensar en otra posibilidad, seguir con su análisis.

4.2.3.3. Tercer momento: “me quiero ir contigo”.

La transferencia positiva es el móvil más importante para superar las resistencias, o sea, hacer consciente lo inconsciente. Cuando la transferencia se vuelve negativa o sexual, se convierte en una resistencia y su análisis y disolución adquieren una importancia esencial para poder continuar el trabajo. El sujeto no logra precisar racionalmente el tipo de vínculo que establece con el analista, solo le supone un saber, que puede completar su propia falta. Cree en el saber del Otro al que sitúa en el lugar del Ideal del Yo, y sobre el cual crea una

expectativa. Se mantiene una identificación, lo que nos permite pensar en un “deseo ser como...” que nos lleva a deducir que a un ideal al cual se busca parecerse.

Analista: JJ, este será mi último semestre en la clínica, por lo que te comento que estamos próximos a cerrar el trabajo en este espacio. Tú tienes que pensar si quieres continuar tu proceso analítico conmigo en un espacio fuera de la clínica, es decir, ya en la consulta privada, o deseas continuar con un nuevo terapeuta ya sea dentro o fuera de la clínica, o si ya no deseas continuar tu proceso.

JJ: pues me cuesta pensar en todo lo que ya te he dicho y lo que sería volver a empezar con alguien más, por supuesto que quiero continuar mi proceso, pero pues aún no se, digo, tengo que pensar muchas cosas, pero creo que lo que me pongo a pensar más, es en el empezar con alguien más, y volver a decir todo... además creo que estoy trabajando muy a gusto contigo, he cambiado muchas cosas y como me has dicho ha habido algunos movimientos. Además digo, espero que para enero ya tenga dos turnos de trabajo, para ganar más y que la parte económica no sea una dificultad, no sé cuánto vas a cobrar por fuera, pero pues espero poder pagarlo para seguir en mi proceso contigo, y digo, pues ya he hecho cosas, tengo mis planes de hacer mis certificaciones y ya con eso que me paguen más, y también pienso pedir más horas, para ganar más y empezar también ya a independizarme más, salirme de casa de mis padres y también intentar regresar con mi esposa, y poderle ofrecer un lugar que sea de nosotros, para poder estar juntos con mi hija...

Podemos observar de qué manera la relación transferencial cambio, de tener una rivalidad con el otro y entablar una batalla de yo a yo, a ir reconociendo poco a poco a esa figura, hasta llegar al punto de querer continuar el trabajo analítico en un espacio privado. De esta manera, se guío al paciente hasta el umbral de la acción ética que luego le tocara al analizante llevar a cabo. No se sigue ningún patrón universal.

CAPITULO 5. Conclusiones Y

Discusión.

A lo largo de este trabajo, se presentó una problemática en particular dentro de la clínica con enfoque psicoanalítico, en donde se trató de dar cuenta de las implicaciones subjetivas que se manifiestan en un caso de neurosis obsesiva.

Pudimos observar como las figuras paternas y maternas son de suma importancia para la estructuración subjetiva, y como se toman como una especie de molde desde la infancia, que con la vida adulta se tratara de mantener dicho molde, causando muchas veces un sentimiento de angustia y desesperación. De un momento de rivalidad con el analista, tal y cual eran sus relaciones en ese primer momento, JJ paso a empezar reconocerse como un sujeto deseante, y comenzando así a actuar en fe de lo que deseaba.

La puesta en juego de la transferencia al mismo tiempo que hace posible la puesta en acto del inconsciente también descubre aquello que está desconocido para ese sujeto "que no sabe que sabe" en la medida que el sujeto responde transferencialmente poniendo al analista en el lugar de sostenimiento identificadorio, es de esto, que el psicoanalista "saca provecho" puesto que, lo interesante del quehacer clínico es sostener precisamente la posición de semblante. El dispositivo analítico lo hace posible debido a que en el transcurso del análisis, el amor del analizante se moviliza de diversas maneras.

La variación de la técnica, así como la buena implementación del dispositivo analítico, favorecieron el proceso de análisis, permitiendo movimientos subjetivos de JJ, no solo dentro de dicho dispositivo, sino que fue abarcando poco a poco aspectos de su vida diaria. Asimismo, el estudio de caso me permitió el ejercicio vivencial de una técnica analítica, que acompañada de las supervisiones, las clases y mi propio análisis, me permitieron ir encontrando una postura diferente ante la clínica, que se ve reflejado en los cambios durante el proceso que fue manifestando el analizante.

De manera personal, lo que encontré en la maestría, fue sin duda un crecimiento no solo profesional, sino personal, donde si bien es cierto es el comienzo de una formación como psicoanalista, me permitió encontrar pilares firmes tanto teóricos como técnicos, que me permitirán más adelante, el correcto ejercicio de una clínica psicoanalítica. De esta manera, al favorecer el encuentro con la teoría, la clínica (pacientes y supervisión) y el propio análisis, me permitieron adquirir una nueva visión sobre mi propia clínica, y que me permitirá la ejecución en un ambiente particular, la clínica privada.

BIBLIOGRAFÍA

A.Travesi, M. (2006). *De como iniciar un analisis*.

Acuña, E. (Julio de 1997). *Un Padre Generalizado*. Recuperado el 29 de Octubre de 2012, de

Acheronta Revista de Psicoanálisis y Cultura: <http://acheronta.org/acheronta5/padre.html>

Alonso, F. P. (Julio de 2004). *Kant con Lacan*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2012, de

Acheronta Revista de Psicoanálisis y Cultura: <http://acheronta.org/acheronta19/paez.htm>

Chévez, M. (Enero de 2009). *NEUROSIS OBSESIVA. COMPLEJIDADES*. Recuperado el 22 de Octubre de 2012, de Extensión Universitaria:

<http://www.extensionuniversitaria.com/num100/neurosis.htm>

Conejo, I. R. (S.F.). *ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA NEUROSIS OBSESIVA*. Recuperado el 1 de Noviembre de 2012, de Psicoanálisis. Una Causa:

<http://www.xtec.cat/~irebollo/temas/neurosisobsesiva.pdf>

Cruz, J. (2009). *Investigacion Cualitativa*. México.

Dor, J. (2006). *Estructuras Clínicas y psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.

Etchegoyen, H. (2002). *Los fundamentos de la tecnica psicoanalitica*. Buenos Aires: Amorrortu.

Etchegoyen, H. (2002). *Los fundamentos de la tecnica psicoanalitica*. Buenos Aires: Amorrortu.

Fenichel, O. (2008). *Teoria Psicoanalitica de las Neurosis*. México: Paidós.

Freud, S. (1894). *Las Neuropsicosis de Defensa*. Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1895). *Obsesiones y Fobias*. Biblioteca Nueva.

- Freud, S. (1896). *Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa*. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1908). *El caracter y el erotismo anal*. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1909). *Análisis de un caso de neurosis obsesiva (caso "el hombre de las ratas")*. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1913). *La disposición a la neurosis obsesiva*. Biblioteca Nueva.
- Lacan, J. (1962). *Seminario 10. La angustia*. Paidós.
- Lachaud, D. (1998). *Resumen, "El infierno del deber, El discurso del obsesivo"*. Ediciones Del Serbal.
- LaPlanche, J., & Pontalis, J.-B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- León., N. d., Rial, V., & Davyt, F. (Septiembre de 2001). *Crónica de un Proceso de Investigación: una experiencia interdisciplinaria*. Recuperado el 20 de Octubre de 2012, de Querencia Revista de Psicoanálisis:
http://www.querencia.psico.edu.uy/revista_nro3/nelson_de_leon_y_otros.htm
- Martínez, J. A. (1 de Enero de 2006). *DOS MIRADAS A LA RELIGIÓN: FREUD Y TRÍAS*. Recuperado el 30 de Octubre de 2012, de Academic Search Complete:
<http://web.ebscohost.com/remoto.dgb.uanl.mx:443/ehost/detail?vid=18&hid=21&sid=e6a81741-ca50-44e8-938a-31ced457a668%40sessionmgr13&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHVybCx1aWQsY29va2llJmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=24958010>
- Nasio, J. D. (1998). *Cinco lecciones sobre la teoría de Jacques Lacan*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Rey, F. G. (2000). *Investigación Cualitativa en psicología*. México: Thomson Editores.

Rubistein, A. (2007). *ALGUNAS CUESTIONES RELATIVAS AL DIAGNÓSTICO EN*. Recuperado el 25 de Noviembre de 2012, de 3° Encuentro Americano, XV Encuentro Internacional de Campo Freudiano: http://ea.eol.org.ar/03/es/textos/txt/pdf/textos_rubistein.pdf

Stekel, W. (Julio de 2004). *La obligación del nombre*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2012, de Acheronta Revista de Psicoanálisis y Cultura:
<http://acheronta.org/acheronta19/stekel.htm>

Thompson, S. (2006). EL PROCESO DE DIAGNOSTICO EN PSICOANALISIS. *Anuario de Investigaciones*.

Travesi, M. (2006). *De como iniciar un analisis*.

Trúncer, M. R. (Julio de 1998). *Trastorno obsesivo-compulsivo*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2012, de Acheronta Revista de Psicoanálisis y Cultura:
<http://acheronta.org/acheronta7/toc.html>

Urriolagoitia, G. (2006). *El diagnostico diferencial en psicoanalisis*. Universidad Catolica Boliviana.

Vergara, M. i. (2004). *Las Peculiaridades de la investigación en Psicoanálisis*. Recuperado el 9 de Septiembre de 2012, de redalyc: <http://redalyc.uaemex.mx>

Wechsler, E. (1 de Mayo de 2011). *Arrebatos femeninos, obsesiones masculinas. Un desencuentro estructural*. Recuperado el 1 de Noviembre de 2012, de Academic Search Complete.
Psicoanalisis: Revista de la Asociacion Psicoanalitica de Buenos Aires:
<http://web.ebscohost.com/remoto.dgb.uanl.mx:443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fe043323-7715-497d-9cad-52c61b6067a8%40sessionmgr15&vid=4&hid=11>