

# Organización de las relaciones objetales en una mujer con rasgos neuróticos<sup>1</sup>

An organization to object relations of a neurotic woman

Mónica Pinilla-Forero\*

Recibido: 16 de octubre del 2010 Aprobado: 3 de febrero del 2011

## RESUMEN

El presente documento recoge las consideraciones frente a los diversos elementos que surgen del análisis clínico de una mujer que presenta rasgos de tipo neurótico, presentando resultados de la investigación de la Universidad Cooperativa de Colombia llevada a cabo para optar el título de Maestría en Psicología de la Universidad del Norte, 2008. El análisis permitió identificar tanto la organización de las relaciones objetales y describir los patrones de relación temprana que dieron origen a la formación del superyó, como la influencia de esta instancia sobre las relaciones actuales de la mujer objeto de estudio. Esto se hizo con el fin de exponer lineamientos técnicos sobre el abordaje de esta estructura. El trabajo psicodiagnóstico se apoyó en la aplicación de los Test de la Figura Humana y Apercepción Temática TAT. La lectura de resultados se realizó desde el enfoque psicodinámico y permitió observar que la presencia de una figura masculina hostil, descalificadora y agresiva durante la infancia esquematiza un estilo de relación normativa y exigente, como forma de transformación de impulsos agresivos. Los aspectos psicoterapéuticos se orientaron a la modificación de la estructura superyoica, alcanzando logros significativos para la paciente.

**Palabras clave:** complejo de Edipo, neurosis, obsesivo-compulsivo, relaciones objetales, superyó, yo.

## ABSTRACT

This paper offers some reflections about several issues emerging from a clinical analysis by a neurotic woman, presenting an investigation results of the Universidad Cooperativa de Colombia, made for the Master in Psychology of the Universidad del Norte, 2008. This analysis identifies the organization of object relations and describes the patterns of an early relationship leading to a formation of superego, and the influence of this instance on women's current relations as study objects prior to technical guidelines on the approach to this structure. The psycho-diagnostic work was supported by implementation of Human Figure Tests and Thematic Apperception. A reading was obtained from a psychodynamic approach leading to discover that presence of hostile, dismissive and aggressive male during childhood outlines a forced and demanding relationship style as a way to alter aggressive impulses. Psychotherapeutic issues were focused to modify the superego structure with significant achievements for the patient.

**Keywords:** Oedipus complex, neurosis, obsessive-compulsive disorder, object relations, superego, ego.

Cómo citar este artículo: Pinilla-Forero, Mónica (2011), "Organización de las relaciones objetales en una mujer con rasgos neuróticos", en *Revista Pensando Psicología*, vol. 7, núm. 12, pp. 24-32.

<sup>1</sup> Investigación "Organización de las relaciones objetales en una mujer con rasgos neuróticos", de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Barrancabermeja del 2010 para optar al título de Maestría en Psicología de la Universidad del Norte 2008.

\* Magíster en Psicología de la Universidad del Norte. Docente catedrática de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Barrancabermeja y directora del Departamento de Bienestar Institucional y Proyección social de la misma Universidad. Correos electrónicos: monica.pinilla@ucc.edu.co, mnicaforero@hotmail.com.

## Introducción

A continuación se exponen las consideraciones clínicas y el abordaje terapéutico llevado a cabo en una paciente con rasgos obsesivo-compulsivos. La metodología para su desarrollo es el estudio de caso, el cual permite la comprensión profunda de los fenómenos psicológicos y variables que caracterizan una estructura de personalidad.

Diversos autores han propuesto clasificaciones en torno a la conducta psicopatológica, al igual que intervenciones acordes con cada estructura. En el caso de las neurosis, existen denominaciones tales como enfermedades menores o patologías de nivel superior de organización. Con este estudio se pretende realizar un acercamiento a las características estructurales, al nivel de formación y al funcionamiento superyoico de una mujer cuya representación hostil y agresiva del padre dio lugar a una manera particular de relacionarse con el mundo.

El término neurosis aparece dentro del contexto de la primera teoría instintiva de Freud, y se refiere a la existencia de un conflicto psíquico inconsciente que se expresa a través de las distintas combinaciones de signos y síntomas. Las reacciones neuróticas son la forma más común, fuera de la zona de normalidad, de responder a las excesivas tensiones de la vida y a las presiones internas que surgen de las relaciones insatisfactorias con los demás, ya sea como consecuencia de un defectuoso desarrollo psíquico en la infancia, o el resultado de las frustraciones y las luchas presentes en torno a los temas esenciales de la existencia humana.

El complejo de Edipo adquiere importancia en este estudio puesto que incide directamente en la forma de relación, en la vivencia de su sexualidad y en las diversas expresiones afectivas que se ven sometidas por exigencias éticas y estéticas.

Otras explicaciones giran en torno a la teoría psicodinámica, retomando autores y teorías significativas del enfoque, principalmente la de relaciones objetales; desde ésta, resulta posible determinar la existencia de vínculos profundos y estables, con capacidad para experimentar culpa, duelo y diversas expresiones conductuales y afectivas.

El principio fundamental de la teoría de relaciones objetales es dar cuenta de cómo la experiencia de la relación con los cuidadores genera organizaciones internas perdurables en la psiquis de cualquier sujeto. Las estructuras psíquicas se originan en la internalización de las experiencias de relación con los objetos, término asignado para referirse a la imagen mental construida por el niño del cuidador primario. La cualidad del objeto depende de sus tempranas experiencias en relación con el otro, generalmente la madre. Estas relaciones internalizadas son organizadas generalmente con una imagen específica de sí mismo que se relaciona con una imagen específica del objeto, y cada *Gestalt* (forma, configuración) formada se caracteriza por emociones e impulsos asociados entre sí.

Existe una interacción entre la internalización de las experiencias de relación y la actualización de las estructuras relacionales internalizadas, encarnándose en nuevas relaciones, que a su vez serán introyectadas. En consecuencia, la vida de relación toma la forma de un proceso circular, semejante a los descritos por los teóricos de los sistemas generales.

En lo que respecta a la psicoterapia y los aspectos técnicos, la delimitación se centró en la comprensión inicial del estilo propio de personalidad y la necesidad de adecuar las intervenciones hacia aspectos centrales, como el proceso edípico, el desarrollo de identificaciones, angustias y defensas, los conflictos propios de la estructura y el nivel de comunicación.

En el informe se presentan elementos en torno a la creación del vínculo terapéutico, los movimientos básicos en el proceso terapéutico y las diferentes herramientas o intervenciones utilizadas como agentes de cambio; predomina el uso de clarificaciones, señalamientos con la intención de cortar la excesiva racionalización y la preparación del terreno para las interpretaciones. Es necesario hacer énfasis en actos sintomáticos que irrumpen en el discurso. La relación transferencial y contratransferencial presenta manifestaciones de orden especial en

este tipo de pacientes, puesto que están cargados de matices de amor-odio, competencia, rivalidad y sumisión, entre otras.

## Metodología

La investigación es cualitativa, con un diseño de estudio de caso (Stake, 1998). Se busca la comprensión de un caso, en esta ocasión el de una mujer de 45 años que accede voluntariamente a un proceso terapéutico.

El interés por dar cuenta de la conexión existente entre la organización de las relaciones objetales y el superyó de una mujer con rasgos justifica que el presente estudio se realice desde un abordaje netamente cualitativo, en el cual se determine la relación de causa y efecto entre las dos variables de estudio. Así, se espera lograr una descripción holística, que intenta analizar exhaustivamente cómo ocurre el fenómeno de investigación.

Para el desarrollo del estudio, se utilizaron como técnicas de recolección de información la entrevista a profundidad y la aplicación de pruebas proyectivas. La primera se realizó de manera dirigida sin ser estructurada, es decir, no rígida; se desarrollaron 16 sesiones con la mujer evaluada, cada una con una duración de 45 minutos. Las pruebas proyectivas utilizadas fueron el Test de la figura humana y el Test de Apercepción Temática (TAT). Para el caso de la investigación, y de acuerdo con los propósitos del estudio, se seleccionaron 10 láminas del TAT: 1, 2, 3VH, 4, 6NM, 7NM, 12M, 13HM, 16, y 18NM. La prueba del dibujo de la figura humana fue utilizada considerando las posibilidades de exploración sobre la personalidad de un sujeto.

Durante la entrevista se tuvieron en cuenta aspectos que profundizaron en la problemática de estudio, y se realizaron intervenciones con el objetivo de ayudar a esclarecer situaciones de la vida psíquica del sujeto

En lo que respecta a la psicoterapia y los aspectos técnicos, la delimitación se centró en la inicial comprensión del estilo propio de personalidad y la necesidad de adecuar las intervenciones hacia aspectos centrales, como el proceso

edípico, el desarrollo de identificaciones, angustias y defensas, los conflictos propios de la estructura y el nivel de comunicación.

El análisis tuvo como fin principal identificar la organización de las relaciones objetales en relación con el superyó de una mujer con rasgos neuróticos, mediante la aplicación de la entrevista a profundidad y pruebas proyectivas, con el objetivo de exponer lineamientos técnicos sobre el abordaje de esta estructura. Adicionalmente, se espera describir el proceso psicodiagnóstico desarrollado para determinar la estructura de personalidad de la mujer evaluada e identificar los patrones de relación temprana que dan origen a la formación de la estructura superyoica.

## Resultados

Las manifestaciones que acompañan el funcionamiento psíquico y relacional de la paciente permiten identificar rasgos propios de la personalidad obsesiva. Es evidente que las dificultades propias de la evolución infantil han generado una perturbación psíquica que, si bien es cierto le ha permitido mantener un nivel de conexión personal y social, ha dado lugar a dificultades para establecer relaciones íntimas consistentes y duraderas.

En cuanto a los síntomas y características fundamentales del fenómeno se distingue la presencia de aspectos psíquicos y conductuales. Se observa un comportamiento rígido al punto de constituir una coraza caracterial, presenta una permanente sensación de control mediante la atención a reglas y detalles, y tiene una tendencia a zonificar su vida en áreas pequeñas que pueda manejar con facilidad sin exponerse a la pérdida de control. Generalmente asociada a sus labores, contactos y actividades aparece la meticulosidad, en la que encuentra un orden preciso para cada una de sus actividades.

Es posible observar que presenta una alta necesidad de perfeccionismo e intentos por alcanzar elevados niveles de rendimiento que en ocasiones no puede lograr, implicando experiencias de ansiedad y baja tolerancia a la

frustración. Esto la ha llevado a que centre su atención en aspectos académicos, intelectuales y profesionales que, al mismo tiempo, cumplen una función defensiva y reparatoria frente a los conflictos psíquicos.

Se observa que el pensamiento está asociado a la duda, reflejo de una intensa ambivalencia que se manifiesta de manera paradójica en actitudes supersticiosas. De acuerdo con Castellon (citado por Vanegas, 2004), estos caracteres, visibles y constantes, de la lucha ansiosa y de la duda, permiten en clínica aproximarse todo lo posible al origen conflictivo de la obsesión y a la escisión del yo obsesivo que se sitúa entre dos mundos, uno regresivo y mágico, el otro adaptado y racional, entre los que no puede elegir.

Las diversas explicaciones en torno a estas manifestaciones se dirigen al resultado de una regresión psíquica a la fase sádico-anal, como consecuencia del conflicto edípico, la cual se da aproximadamente entre los cuatro y cinco años de edad. A través de la regresión, reaparecen los primitivos modos de funcionamiento del yo, del ello y del superyó. Este proceso, junto con el empleo de los mecanismos de defensa, formación reactiva, anulación y aislamiento propios de las etapas pregenitales, da lugar a las obsesiones, compulsiones y al carácter obsesivo (González de Rivera, 1993).

Es posible observar en la evaluada las tres cualidades que enfatiza Freud (1908, 1915): orden, economía y tenacidad. Cada una de estas palabras sintetiza un pequeño grupo de rasgos característicos afines. La cualidad “ordenado” comprende en la paciente la pulcritud (en su imagen personal y actividades) y la escrupulosidad en el cumplimiento de deberes. La “economía” se observa en su austeridad y tendencia al ahorro, la colección y conservación de objetos, y la “tenacidad” es común en su desempeño intelectual y laboral, llegando en algunas ocasiones a la obstinación.

Se observan en la neurosis obsesiva dos evidencias: la lucha permanente contra lo reprimido, y el yo y superyó enormemente involucrados en el proceso obsesivo. Para entender este interjuego, hay que tener en cuenta que Freud

(1915) considera endeble y poco resistente la organización genital del obsesivo, siendo eso mismo el primer éxito defensivo, que conlleva a un fenómeno regresivo al estadio sádico-anal.

En síntesis, es posible retomar los planteamientos de Pantoja y Velasco (1999), quienes en su artículo “Neurosis obsesiva: un estilo de amar” exponen las explicaciones de Freud y mencionan cómo ubica al periodo de la latencia como el momento de sepultamiento del complejo de Edipo y la creación y consolidación del superyó; en este tiempo psíquico aparecen exigencias éticas y estéticas. Los autores exponen que en el caso de la neurosis obsesiva Freud insiste en que el superyó se vuelve particularmente “severo y desamorado”. Esa severidad desmedida es, por lo tanto, fallida y conduce al sujeto a un autoerotismo que se expresa en el onanismo, contra el cual se pelea permanentemente en la época de la latencia. Esta lucha produce síntomas que pueden adquirir esa forma de rituales que más tarde se ejecutan automáticamente. Nuevamente, lo que se quiere alejar con esas ceremonias son las exigencias libidinales.

En la pubertad las mociones agresivas y libidinales tienen fines violentos y destructivos. El yo lucha contra esas invitaciones que el ello ha enviado como representantes. En esta pelea el sujeto llega a percatarse de una gran capacidad ideacional, pero el contenido afectivo y erótico de la pulsión aparece como culpa, movido de lugar. Esta culpa es en muchas ocasiones inconsciente (el propio yo no la percibe), pero se observa con gran claridad en la serie de actos de penitencia y autocastigo que el sujeto ejerce sobre sí mismo. Las satisfacciones masoquistas rondan la subjetividad y en muchas ocasiones la atrapan reiteradamente.

Para dar cuenta de la manera en que el complejo de Edipo complica la trama del obsesivo, es necesario abordar el concepto de angustia como un elemento que puede aparecer en la medida en que se suspenden rituales obsesivos. Desde la afirmación freudiana, se ubica la angustia como angustia de castración, pues de esa manera se entiende que las mociones del obsesivo están empapadas de tendencias

incestuosas, así como de hostilidad extrema hacia el padre y la madre, manifiestas en el caso de estudio en la relación con un padre amado y respetado, pero percibido como agresivo, hostil y persecutorio. Además, la mujer estudiada tiene una madre sumisa, distante, desvalorizada, que tolera la agresión del esposo, la cual genera, igual que el padre, sentimientos ambivalentes frente al amor y al odio. Estas imágenes paternas cargadas de ansiedad obligan al sujeto a abandonar sus impulsos genitales y a regresar a la fase anal sádica. La regresión se produce con más facilidad en cuanto más intensas sean las fijaciones que hayan tenido lugar en dicha fase durante el desarrollo psicosexual.

La amenaza de castración es lo que la detiene, lo que le hace esquivar sus idilios amorosos, castración que está vista desde el sentido psicoanalítico y remite a una experiencia inconsciente definitiva para la sexualidad del sujeto. Un aspecto esencial aquí es la diferencia anatómica de los sexos, la cual tiene que ver con tiempos específicos y relaciones con los progenitores que estructurarán la subjetividad, en la medida en que se promueven representaciones de orden consciente e inconsciente. Complejo de Edipo, castración y falo ayudan en la comprensión de la estructuración de la personalidad.

Podría decirse entonces que en la neurosis obsesiva el sujeto se defiende tanto de la ansiedad causada por los impulsos genitales edípicos, como de los conflictos en la relación objetal ocasionados por ellos, renunciando a tales impulsos y resultando poco satisfactoria esta maniobra. Como consecuencia de la regresión a la fase sádico-anal los impulsos pregenitales propios de este periodo son reactivados con extraordinaria intensidad en una época en que el yo del individuo ha alcanzado ya unos niveles de desarrollo que hace que sienta estos impulsos como extraños, incomprensibles y peligrosos. La presión de los impulsos anales en busca de descarga origina nuevos conflictos y obliga a la utilización de otras maniobras defensivas. Antes la regresión, la represión y la utilización moderada de formaciones reactivas bastaban para controlar e integrar en la estructura de la

personalidad la energía de los impulsos sádico-anales, pero a partir de este momento se hace necesaria una utilización masiva de las formaciones reactivas, la anulación y el aislamiento.

El uso de estas defensas, junto con la presión constante de los reactivados impulsos sádico-anales, conduce a la aparición de los síntomas obsesivo-compulsivos. El proceso de la regresión sádico-anal da lugar a las modificaciones en la estructura del aparato psíquico: intensificaciones de las tendencias agresivas, ambivalencia, modificación del yo y del superyó, y pensamiento de tipo mágico omnipotente.

Es sabido que las relaciones objetales son una expresión de adaptación del sujeto al mundo, lo cual se observa a través no sólo de la relación terapéutica, sino también del cuidadoso estudio de las relaciones familiares y sociales. Para el caso de la evaluada, es posible observar una actividad genital reducida, inhibida por completo, desarrollada normalmente en el plano fisiológico, aunque muy pocas veces investida en el plano afectivo.

El análisis permite precisar que en la paciente existen relaciones limitadas, que aunque desde el deseo están cargadas de afecto, en la realidad sólo son contactos físicos controlados por el objeto, en lo que respecta a la frecuencia, tipo de vinculación y condiciones en torno a la relación de pareja. Así, en el ejercicio de su sexualidad se muestra infantilizada, carente de experiencias, inhibida en las expresiones sexuales y afectivas, las cuales resultan egodistónicas en la medida que conflictúan tanto con las normas morales y principios éticos, como con sus deseos, necesidades y fantasías, principalmente.

Los anteriores aspectos están directamente relacionados con el funcionamiento superyoico, que para el caso de la evaluada es la instancia psíquica sobresaliente e implacable. Su moral es genuina e insobornable, en ocasiones demasiado rígida y asfixiante para ella y para quienes la rodean. Esto está relacionado con la regresión del yo a la fase sádico-anal, en la que se reactivan las características del superyo primitivo, que se distingue tanto por un fuerte

sadismo dirigido hacia el yo, como por un funcionamiento arcaico y automático, obrando según la ley del talión.

Se trata de un superyoseudomoral y corruptible, ya que puede ser sobornado por el yo para que permita las exigencias instintivas del ello. El yo se siente obligado a aceptar un castigo cuando cede a un impulso prohibido, pero a la vez el sufrimiento impuesto sirve para aplacar el superyo y permite realizar de nuevo la misma transgresión. Esto hace que en muchos obsesivos se encuentre una repetición de actos que corresponden real o simbólicamente a transgresiones de su moral superyoica y actos punitivos que expían la culpa y permiten un quebrantamiento de dicha moral.

En lo que respecta al abordaje terapéutico y a las consideraciones técnicas en torno al paciente obsesivo, se precisa inicialmente la necesidad de evitar extraer gran cantidad de información, nueva o no, para no terminar dando vueltas a los acontecimientos importantes, sin que signifiquen alguna modificación en el estado general del paciente. Lo pertinente es abordar las disociaciones idea-afecto, mente-cuerpo, representación-impulso, así como las contradicciones entre conductas retentivas de control y conductas expresivas.

De acuerdo con Fiorini (1993), es relevante en este tipo de estructuras identificar claramente las etapas o situaciones en la evolución del proceso terapéutico y las características propias de cada una. A continuación se intentará delimitar dichos momentos.

### **Revertir la perspectiva del ego obsesivo**

El yo ideal narcisista, propio de la estructura obsesiva, espera encontrar las claves para el logro de la perfección, de modo que este ideal es egosintónico. El trabajo terapéutico tendrá que orientarse hacia la puesta en evidencia de que el ideal es enemigo del sujeto, es su atacante bajo la apariencia de ser su exaltador y defensor. La paciente muestra una conducta que desea tanto lograr el reconocimiento de sus méritos académicos y laborales, como mantener una imagen caracterizada por el servicio, altruismo,

conductas socialmente aceptadas y la atención a los otros. De manera inconsciente, la mujer multiplica constantemente esos esfuerzos, perfeccionándolos hasta el límite humano posible; una y otra vez cuestiona dónde está su falla, por qué hizo esto y lo otro, y al no existir respuesta se agota, se deprime, se desilusiona, no sabe a dónde dirigir su rabia impotente y buena parte la manda hacia sí misma, tomando la forma de una exigencia implacable.

La tarea terapéutica se orienta hacia una amplia perspectiva de *insight* que le permita comprender, más allá de cada fracaso, que lo terrible está en el ideal dotado de una perfección sobrehumana. En la estructura obsesiva, el yo ideal tiraniza al sujeto, estableciendo un implacable sistema de demandas y asegurando la modalidad de un comportamiento en el que no hay un sujeto que pueda elegir entre conductas alternativas, que pueda situar sus necesidades en relación con las del otro.

### **Movilizar conductas expresivas y deseadas**

Se trata de enfrentar al paciente con acciones como reconocer emociones propias y ajenas, nombrar una gama creciente de afectos a identificar, y expresar los que van siendo reconocidos. No se trata solamente de mostrar al individuo sus dificultades en el reconocimiento y expresión de emociones, sino indagar y proponer, a manera de ensayo, conductas complementarias que apunten al desarrollo de capacidades expresivas. Cuando el paciente toma conciencia de su necesidad de expresar estados emocionales que ha aprendido a reconocer, estas dificultades se transforman en un factor revelador que pone en evidencia la influencia de ansiedades y defensas estructurantes de un mundo inconsciente-dinámico.

### **Ubicar al terapeuta en el lugar del tercero**

El paciente puede ubicar al terapeuta en lugar de un otro que exige, un personaje partícipe de una diada especular en función del cual guía su conducta en sesión. En varias ocasiones se identificó en la mujer evaluada una necesidad de que el terapeuta confirmara si su discurso,

apreciaciones y desempeño en el proceso eran de su agrado y si el terapeuta consideraba que podría alcanzar las metas. El terapeuta debe producir movilizaciones en esa estructura diádica repetitiva, colocándose efectivamente en una posición no deseante. Se trata de que el terapeuta pueda asumir que la sesión no debe producir nada, excepto la evidencia de las dificultades para una producción. Esta posición va introduciendo para el psiquismo del paciente una organización vincular novedosa, no regida por las presiones de una demanda en espejo.

### **Desarrollar una concepción integral entre pensamiento y lenguaje**

La tarea terapéutica apunta a introducir un lenguaje capaz de aceptar al paciente en el mundo propio del proceso primario de pensamiento. Se deben utilizar recursos como las condensaciones, desplazamientos de sentido y el mundo de la metáfora, la imagen y la escenificación; antes de introducir un lenguaje de ideas, se debe recurrir a uno plástico, poético, dramático. En el proceso con la paciente, fue necesario incluir intervenciones en las que aparecía el humor, pero sólo hasta el momento en el que se encontraba consolidada la relación terapéutica, evitando que la paciente pudiera llegar a sentirse criticada o burlada. Con esto se buscaba facilitar la interrupción de un discurso monótono, racionalizador y en ocasiones hasta carente de entonación emotiva que mostraba la paciente. Asimismo, se esperaba que con dichas intervenciones la paciente modificara su capacidad de tolerar y diera respuestas de humor. Esto fue un logro significativo en la mujer estudio de caso, quien en las últimas sesiones expuestas mostraba mayor acercamiento a expresiones burlescas y jocosas de sus vivencias.

### **Reconstrucción de la historia personal**

Como un elemento avanzado en el proceso terapéutico, el paciente debe revisar su lugar en su historia, deseos, rivalidades, posiciones en el triángulo edípico, fantasías de triunfo y mitos de su triunfo. Estos niveles de elaboración

conducen a revisar todo lo que tenía establecido para el ego obsesivo como una historia oficial, la cual debe ser armada junto con el terapeuta teniendo en consideración todos los elementos que se abren en múltiples direcciones de sentido.

### **Apertura a experiencias liberadoras**

Un avance en el proceso del obsesivo es cuando enfrenta experiencias de abandonos de la imagen de sí, pérdidas y descontroles que pasan a ser necesarios en un camino de liberación del sujeto. Lo que está en juego es el movimiento por el cual el paciente se desprende activamente de aquellos rasgos que lo sometían haciéndolo pasivo. Este elemento fue de relevancia en el caso estudiado: la paciente llega a la consulta cargada de emociones negativas asociadas a su experiencia afectiva, sexual y relacional con el padre, razón por la cual uno de los objetivos terapéuticos fue posibilitar las descargas y los significados de sus vivencias.

Para alcanzar este objetivo se acudió a los procesos transferenciales, que no fueron tan intensos y envolventes, sino que tuvieron más bien un matiz de competencia, rivalidad y en otros casos sumisión, rasgos típicos del carácter anal-sádico.

### **Conclusiones**

El tratamiento de pacientes con estructura obsesiva está encaminado necesariamente hacia la modificación terapéutica del superyó, por ser una instancia que causa angustia y, al mismo tiempo, se erige como defensa contra ésta, especialmente ante la ansiedad ocasionada por el sentimiento de persecución exterior, representada en la paciente en las figuras masculinas; inicia con la representación de un padre descalificador, agresivo y hostil que se encarga de esquematizar un estilo de relación normativa y exigente, como transformación de los impulsos agresivos experimentados.

De esta manera, la paciente ha tomado a su cargo la tarea de autoimponerse la norma, de vigilar su cumplimiento, de intentar sentir que no será castigada por el objeto externo e intenta

adelantarse antes de que la infracción ocurra. Todo esto hace que el superyó se vea reforzado por el incremento del sentimiento de persecución e inseguridad.

Dicha representación hostil permanece aun cuando el objeto no se encuentra disponible como resultado de la introyección de la autoridad. Sin embargo, en la actualidad, resulta posible identificar relaciones trianguladas en las que la paciente experimenta conflictos en los cuales aparecen sentimientos de inclusión/exclusión, idealización/denigración, ilusión/desilusión propios de la situación edípica. Es necesario aclarar que aún en sus relaciones afectivas siempre ha estado excluida.

La autoridad externa y el superyó ya constituido mantendrán una articulación compleja en la que a veces la presencia real de la primera es la que activa el segundo, y a veces es el superyó el que es proyectado en la autoridad externa. En el caso de análisis se presentan las dos modalidades, como fue explicado anteriormente.

El funcionamiento superyoico está regido por mandatos de tipo moral que fijan lo aceptable, deseos sexuales lícitos, con quién puede tenerlos y con quién los tiene prohibidos, la manera como el sujeto debe comportarse con el objeto, los parámetros de bienestar, la agresividad permitida y vedada, y la culpa que puede experimentar. Se encuentran también mandatos narcisistas que exigen al sujeto grandes hazañas, realizaciones importantes y triunfos. Estos tipos de mandatos amenazantes obligan a la grandiosidad, aunque existe una clara diferencia entre aspirar algo y ser forzado a conseguirlo por una amenaza.

En cuanto a la estructura del superyó, Freud (1933) distingue varios niveles de actividad: la función de ideal, que corresponde a los ideales y normas con respecto a los cuales el sujeto compara sus conductas, deseos, atributos físicos, morales o mentales y determina el “cómo se debe ser”; la función de autoobservación, que tiene que ver con la capacidad de monitorear el desempeño del individuo en las diferentes áreas de su vida y la evaluación que hace de ésta; la conciencia crítica, que le permite contrastar las normas e ideales con las representaciones del

sujeto, es decir lo que éste “cree ser”, por lo que el sujeto formula dictámenes, y castiga o premia. En el caso estudiado, el funcionamiento superyoico está matizado por rasgos morales y una exigente conciencia crítica que influencia tanto su comportamiento social, como la manera en que se percibe a sí misma e interactúa con un mundo regido por la autoridad extrema que determina su desempeño.

Las funciones del superyó antes mencionadas hacen que éste actúe como un juez que puede ser benévolo o severo en la medida en que el sujeto se aparte de la conducta o rasgo deseable. Este modelo superyoico surge de la interacción con padres que vigilan las conductas de sus hijos, las evalúan en función de ciertas normas y, de acuerdo con el cumplimiento que el hijo tenga, le aceptan y aman o, por el contrario, le rechazan y castigan. Estos padres suelen convertirse en objetos difíciles de complacer, con actitudes ambivalentes y descalificadoras que resultan persecutorias para el hijo, lo que hace que en la mayoría de los casos se adopten posiciones defensivas o sobreadaptadas por temor a despertar la ira del objeto. Esto sucedía en el caso analizado, ya que la paciente luchaba para obtener los mejores logros aunque para su padre sus esfuerzos nunca fueran suficientes, lo cual hizo que en ella emergieran sentimientos contradictorios marcados por la decepción, la frustración y el odio.

En los neuróticos, el superyó es una instancia resistente al cambio, difícil de manejar con estrategias terapéuticas, a pesar del sufrimiento que su rigidez causa al sujeto. Esto se explica en la medida en que éste no es sólo una estructura que provoca angustia, sino que a la vez actúa como una defensa en su contra, especialmente la ocasionada por el sentimiento de persecución exterior. Debido a que el sujeto tiende a autoimponerse la norma, de vigilar su cumplimiento, puede sentir que no será castigado por el objeto externo, ya que se adelantará antes de que la infracción ocurra.

Todo lo mencionado permite entender la relevancia de que con este tipo de pacientes el trabajo de modificación del superyó resulte indispensable,



de tal manera que sea posible la elaboración de las angustias persecutorias que lo sostienen.

En lo que respecta al papel como terapeuta, fue necesario mantener una actitud activa en las intervenciones, sobre todo con señalamientos encaminados a frenar la excesiva racionalización.

Finalmente, debe entenderse que la transformación del superyó debe ir más allá de la aceptación de ciertas áreas temáticas del deseo, que llegue tanto a un cambio de la conciencia crítica, de su severidad, de su sadismo, como a la ruptura de la identificación con el superyó, para que éste deje de ser el centro funcional y dominante del sujeto.

## Referencias

- Freud, S. (1986), *Tótem y tabú, Obras completas*, Tomo 13, Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. (1900-1901), *La interpretación de los sueños (II) y sobre el sueño*, Tomo 5, Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. (1923-1925), *El Yo y el Ello y otras obras*, Tomo 4, Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. (1925-1933), "Inhibición, síntoma y angustia", en *Ensayos 145 al 184*, Buenos Aires, Amorrortu, pp. 1-68.
- Fiorini, H. (1993), *Estructuras y abordajes en psicoterapias psicoanalíticas*, Buenos Aires, Nueva visión.
- Gonzales de Rivera, J. (1993), "Psicopatología y psicodinamia de los trastornos obsesivo-compulsivos", en *Revista Psiquis* [en línea], núm. 4, pp. 2-13, disponible en [http://www.psicoter.es/\\_arts/93\\_A123\\_09.pdf](http://www.psicoter.es/_arts/93_A123_09.pdf), recuperado: 21 de abril del 2008.
- Pantoja M. T. y Velasco, J. (1999), "Neurosis obsesiva un estilo de amar", en *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* [en línea], vol. 2, núm. 1, disponible en <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/numerotres/neurosisobsesiva.html>, recuperado: 23 de mayo del 2008.
- Stake, R. E. (1998), *Investigación con estudio de casos*, Madrid, Morata.
- Vanegas J. H. (2004), "Criterios diagnósticos", en *Documento del Seminario Clínica Dinámica*, Medellín, Universidad de Antioquia.