



**TÍTULO: LA DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA
Y ESTRUCTURAL DE LA NEUROSIS
OBSESIVA EN SU VERTIENTE FEMENINA**

DIRECTOR: Rodríguez Ares, Leandro

**INVESTIGADORES COLABORADORES: Caligiuri, Victoria.
Santiago**

FILIACIÓN DE LOS INVESTIGADORES COLABORADORES:

SEDE-LUGAR: Buenos Aires

FECHA:

CONTACTO DEL DIRECTOR: leanares@gmail.com

I.	Resumen.....	4
II.	Introducción.....	6
III.	Metodología.....	9
IV.	La Neurosis Obsesiva en la Obra Freudiana.....	10
V.	La Neurosis Obsesiva en la obra de Lacan.....	13
VI.	La Estructura Obsesiva.....	13
VII.	La Subjetividad Femenina.....	15
VIII.	La Noción de lo Fenomenológico y estructural en la Clínica Psicoanalítica	17
IX.	La obsesión femenina	18
X.	Conclusión: ¿Existe una Neurosis Obsesiva Femenina?	27
XI.	Agradecimientos	31
XII.	ANEXO 1 - El factor Epidemiológico	32
XIII.	ANEXO 2 - Acerca de la dialéctica fálica femenina: neurosis obsesiva y feminidad.....	34
XIV.	Referencias Bibliográficas.....	37

I. Resumen

El presente trabajo realiza una revisión crítica de la **neurosis obsesiva** en su vertiente femenina, partiendo de la premisa de que esta estructura ha sido históricamente leída bajo moldes masculinos que no agotan su complejidad actual. A través de una metodología de revisión bibliográfica con brújula **freudiano-lacanian**, se exploran las diferencias entre la dimensión fenomenológica —los rasgos de carácter y síntomas observables— y la dimensión estructural —la arquitectura del deseo y la posición subjetiva frente a la falta—

La investigación propone un desplazamiento desde la noción estática de **fijación anal** hacia una clínica de la estructura, donde el síntoma obsesivo se entiende como una defensa frente a la castración y el deseo del Otro. Se destaca cómo la mujer obsesiva suele recurrir a la **mascarada** como un revestimiento fálico para obturar la falta, presentándose frecuentemente bajo la lógica de la "Súper-Mujer" en respuesta a los imperativos de rendimiento y perfección de la época contemporánea.

Finalmente, se concluye que, si bien la estructura obsesiva es una sola y trasciende el género biológico, su fenomenología en la mujer se tiñe de matices específicos como la **obsesión por la imagen**, el control quirúrgico del cuerpo y una "procrastinación femenina" vinculada a la parálisis del pensamiento frente a la contingencia del deseo.

Palabras clave: Neurosis Obsesiva; Femenidad; Deseo; Mascarada; Estructura Clínica.

Abstract

This paper presents a critical review of **obsessional neurosis** in its female manifestation, starting from the premise that this structure has historically been interpreted through masculine frameworks that do not fully capture its current complexity. Utilizing a **Freudian-Lacanian** theoretical compass and a qualitative bibliographic review methodology, the study explores the distinctions between the phenomenological dimension—observable character traits and symptoms—and the structural dimension—the architecture of desire and the subject's position regarding lack.

The research proposes a shift from the static notion of **anal fixation** toward a clinic of structure, where the obsessional symptom is understood as a defense against castration

and the desire of the Other. It highlights how the female obsessional often resorts to **masquerade** as a phallic coating to seal the lack, frequently presenting through the logic of the "Super-Woman" in response to contemporary imperatives of performance and perfection.

Finally, the study concludes that while the obsessional structure is singular and transcends biological gender, its phenomenology in women is characterized by specific nuances such as an **obsession with image**, surgical control of the body, and a "female procrastination" linked to a paralysis of thought in the face of the contingency of desire.

Keywords: Obsessional Neurosis; Femininity; Desire; Masquerade; Clinical Structure.

II. Introducción

La historia de la neurosis obsesiva se presentó como un marco complejo para el psicoanálisis en su conjunto. Sigmund Freud la plantea como la estructura más interesante para estudiar la etiología y el desarrollo de la neurosis y, posteriormente, será Jaques Lacan quien afirmaría la carencia teórica que deriva de la diversidad de facetas que presenta dicha configuración discursiva. La Neurosis Obsesiva; históricamente; fue adjudicada por Sigmund Freud como el tipo de Neurosis privilegiada del carácter masculino a principios del S.XX. En la clínica actual, esta afirmación queda desactualizada, ya que en la práctica, nos encontramos con cuadros clínicos que se manifiestan indistintamente como Neurosis obsesiva femenina o Histeria masculina.

Entendiendo que la Clínica estructural trasciende los géneros, la común asociación femenino-histeria y masculino - neurosis obsesiva constituye una invitación a investigar acerca de las aristas teórico- clínicas que la distinguen; ya que son pocos los estudios que se han abocado a la caracterización de aquellos rasgos identificables, y que en su presentación clínica; se le atribuyen como propios. Para tal fin; se recurrirá a investigar y discutir las descripciones logradas por los principales teóricos de la clínica psicoanalítica sumando los aportes logrados de las investigaciones actuales; para arribar a una conclusión que; lejos de cerrar sentido; permita aperturas a nuevas conceptualizaciones en torno al fenómeno.

Se considera indispensable contar con una “brújula” teórica que sustente las presentaciones clínicas actuales de la neurosis obsesiva femenina expresada a través de una fenomenología que; atendiendo al carácter diverso y singular de la misma; permita establecer cierta orientación teórica que redunde; finalmente, en una mejor dirección de la cura.

En el curso de la presente investigación, se hizo necesaria una revisión crítica de los objetivos planteados inicialmente, específicamente en lo que respecta a la indagación sobre la **fijación anal** en la neurosis obsesiva. Originalmente, se pretendía establecer las características de dicha fijación y su expresión sintomática tanto en hombres como en mujeres; sin embargo, el avance del trabajo de campo y la profundización en la teoría de orientación lacaniana revelaron que este enfoque resultaba excesivamente abarcativo y, en última instancia, poco operativo para los fines del estudio.

Esta decisión se fundamenta en que la noción de "fijación", si bien central en la metapsicología freudiana clásica, suele presentarse como un concepto estático que no constituye un observable clínico claro para el diagnóstico estructural. En la práctica analítica, los rasgos de carácter vinculados a la analidad —como el orden, la parsimonia o la obstinación— no guardan una relación biunívoca con la neurosis obsesiva, pudiendo manifestarse en diversas configuraciones subjetivas sin ser determinantes de una estructura en particular.

Asimismo, el énfasis en la fijación anal tiende a invisibilizar la especificidad de la **neurosis obsesiva femenina**. Al centrar el análisis en una etapa del desarrollo psicosexual supuestamente universal, se corre el riesgo de aplanar la singularidad de la posición subjetiva de la mujer frente al deseo y al goce. Para una investigación que busca dar cuenta de la estructura, resulta más fecundo desplazar el foco desde el "punto de detención" de la libido hacia la lógica del síntoma y el modo en que el sujeto se defiende de la castración. Por lo tanto, se ha optado por prescindir de la categoría de fijación para priorizar aquellos elementos que permiten cernir con mayor precisión la posición del sujeto frente al Otro, permitiendo así una articulación más fina y menos generalista de la clínica de la obsesión.

En una etapa avanzada de la investigación, se decidió asimismo prescindir del objetivo orientado a "**Establecer coordenadas posibles en la dirección de la cura**". Esta exclusión responde a una delimitación deliberada del campo de estudio: el interés primordial de este trabajo no radica en la técnica del tratamiento ni en la eficacia terapéutica del dispositivo analítico, sino en la investigación teórica y clínica de la estructura en sí misma. Ampliar la indagación hacia la dirección de la cura habría supuesto una dispersión que desvirtuaría el eje central, que es el de cernir la lógica de la neurosis obsesiva femenina antes de su entrada en el dispositivo.

Como contrapartida, se ha incorporado un nuevo objetivo que resulta fundamental para dar cuenta de la fenomenología actual: **"Establecer la relación posible entre las manifestaciones obsesivas femeninas como expresión del malestar de época"**. Este viraje permite situar la estructura en el cruce con el discurso capitalista contemporáneo, donde el imperativo de rendimiento y el mandato al goce operan de manera directa sobre la subjetividad.

Al desplazar la mirada desde la fijación anal hacia el impacto del entorno sociocultural, se vuelve posible interrogar por qué ciertas manifestaciones —específicamente la **obsesión por la limpieza** y la **obsesión por la imagen corporal**— se verifican con mayor frecuencia estadística en las mujeres. No se trata ya de una "etapa" del desarrollo, sino de cómo el cuerpo femenino se convierte en el escenario donde se tramita la exigencia de perfección y control que la época impone. De este modo, la investigación gana en actualidad y relevancia, analizando cómo el síntoma obsesivo se anuda a los ideales contemporáneos de productividad y estética.

III. Metodología

El presente estudio se inscribe en el marco de una investigación de tipo cualitativo con un alcance exploratorio, orientada por el método analítico de revisión y exégesis de fuentes. La elección de este diseño responde a la necesidad de profundizar en la lógica subjetiva de la neurosis obsesiva femenina, un campo donde las coordenadas teóricas requieren una relectura a la luz de las presentaciones clínicas contemporáneas.

La estrategia metodológica se centra en una revisión bibliográfica exhaustiva y sistemática de los textos troncales del psicoanálisis. Para ello, se establece un eje diacrónico y sincrónico que parte de la obra fundacional de Sigmund Freud y se extiende hacia la formalización estructural propuesta por Jacques Lacan. Este corpus teórico se complementa con el aporte de autores y comentaristas contemporáneos que han abordado la especificidad de lo femenino y la estructura obsesiva, permitiendo una dialéctica entre los conceptos clásicos y las nuevas perspectivas de la práctica clínica.

El procedimiento de investigación consiste en la identificación, selección y análisis crítico de unidades de información teórica. Se priorizan aquellos conceptos que funcionan como marcadores estructurales —tales como el deseo, la carencia, la demanda y el objeto *a*— para rastrear sus desplazamientos en la vertiente femenina de la obsesión. Al tratarse de un estudio exploratorio, no se pretende la validación de hipótesis cerradas, sino la apertura de nuevos interrogantes que permitan describir la compleja relación del sujeto con su deseo en la época actual, garantizando así una articulación rigurosa entre la teoría psicoanalítica y la fenomenología observada en la clínica.

IV. La Neurosis Obsesiva en la Obra Freudiana

La neurosis obsesiva es un concepto fundamental en la teoría psicoanalítica desarrollada por Sigmund Freud. La describe como un trastorno caracterizado por pensamientos y comportamientos repetitivos que el individuo siente como incontrolables. Mientras que en la histeria predomina la conversión de conflictos psíquicos en síntomas físicos, la neurosis obsesiva se manifiesta principalmente a través de pensamientos intrusivos y compulsiones. En este punto, Freud (**Freud, S. 1913**) incluso identifica a las obsesiones como “pensamientos perturbadores y repetitivos” que a menudo llevan a la realización de actos repetitivos o rituales, conocidos como compulsiones. Para Freud, la elección de la neurosis depende de la **trayectoria de la libido** y de cómo se procesa la castración, más que del sexo anatómico.

El caso paradigmático Freudiano descrito en el artículo: “*Notas sobre un caso de neurosis obsesiva*” (**Freud, S. 1909**) también conocido como el caso del "Hombre de las Ratas", es uno de los estudios de caso más detallados e influyentes de Freud. En este trabajo analiza el tratamiento de un joven abogado que sufría de neurosis obsesiva, proporcionando una visión profunda de los mecanismos psíquicos que subyacen a este trastorno. Las principales características sobre las cuales Freud trabaja a partir de este caso se sitúan especialmente sobre la descripción de los síntomas obsesivos: la ambivalencia, los síntomas de dos tiempos, la compulsión a la duda y la omnipotencia de los pensamientos. Con respecto a la ambivalencia la define como la presencia simultánea de dos tendencias incompatibles dirigidas hacia un mismo objeto. En consecuencia, posiciona al sujeto frente a un debate constante que paraliza su voluntad y le imposibilita resolver un conflicto. El síntoma en dos tiempos y la compulsión a la duda se relaciona con esto. Freud denomina “síntoma en dos tiempos” al conflicto entre estas dos mociones contrapuestas reflejadas en la ambivalencia. En un primer momento el individuo realiza un acto que satisface una de esas mociones y luego realiza un segundo acto que tiene por fin anular las consecuencias del primero y, por ende, satisfacer a la segunda moción. Pero dicha “anulación” no es lograda de forma completa ya que no existe garantía de la correcta supresión del primer acto por el segundo; y es ahí donde entra en juego la duda.

El caso ilustra cómo los síntomas obsesivos funcionan como un compromiso entre el deseo inconsciente y la necesidad de defensa contra la angustia.

En su artículo (1913) Freud trata de dar cuenta de los factores psicológicos que subyacen a la neurosis obsesiva. Su desarrollo dependerá de las experiencias primarias de satisfacción en la sexualidad infantil, sugiriendo que los conflictos no resueltos de esta etapa pueden resurgir en la vida adulta bajo la forma de síntomas obsesivos. Estos conflictos pueden estar relacionados con la fase fálica del desarrollo psicosexual, donde las pulsiones sexuales comienzan a tomar forma y pueden entrar en conflicto con las normas y restricciones impuestas por la sociedad. En este punto; argumenta que la Neurosis Obsesiva (NO) surge de conflictos internos entre impulsos instintivos y las prohibiciones impuestas por la moralidad o la sociedad, que son representadas por el Superyó. Estos conflictos, particularmente relacionados con impulsos sexuales y agresivos, son reprimidos porque resultan inaceptables para la conciencia del individuo. Sin embargo, la represión de estos impulsos no elimina la tensión; en cambio, la tensión se manifiesta a través de pensamientos obsesivos y rituales compulsivos. **Parecería que sucede una especie de desplazamiento en acto de la idea obsesiva perturbadora, que a su vez, vela la representación del deseo reprimido en la escena.**

Cuando se trata de describir los síntomas obsesivos; uno de los puntos clave que Freud destaca es la “**ambivalencia emocional**”, que es la coexistencia de sentimientos opuestos hacia una misma persona o situación. Esta ambivalencia puede estar enraizada en la relación del individuo con figuras parentales durante la infancia. Por ejemplo, un individuo puede experimentar simultáneamente amor y odio hacia una figura de autoridad, y esta tensión interna se refleja en los síntomas obsesivos.

Freud también introduce el concepto de “formación reactiva”, un mecanismo de defensa en el que el individuo actúa de manera opuesta a sus impulsos reprimidos. En la neurosis obsesiva, esto se manifiesta cuando una persona desarrolla pensamientos o comportamientos que son exageradamente contrarios a los deseos que intenta reprimir. Los rituales obsesivos pueden servir como una forma de contrarrestar los impulsos reprimidos, proporcionando un sentido de control o expiación.

El Superyó, que representa la conciencia moral y las normas sociales internalizadas, juega un papel crucial en la neurosis obsesiva. Freud observó que las personas con neurosis obsesiva a menudo experimentan un fuerte sentido de culpa y responsabilidad. Esta culpa puede estar vinculada a deseos o pensamientos que son inaceptables para el Superyó. La severidad del Superyó en estas personas puede llevar a un conflicto interno extremo,

donde el individuo se siente atrapado entre sus deseos inconscientes y la necesidad de adherirse a estrictas normas morales.

La compulsión a realizar rituales es una forma de intentar neutralizar o expiar estos deseos inaceptables. Por ejemplo, una persona puede desarrollar un ritual complejo para evitar la aparición de pensamientos agresivos o sexuales. Sin embargo, estos rituales solo proporcionan un alivio temporal y no resuelven el conflicto subyacente, lo que perpetúa el ciclo de obsesiones y compulsiones.

Por otro lado, Freud, en sus primeros trabajos (**Freud, S. 1896**), tendía a asociar la neurosis obsesiva con el carácter masculino, pero luego esa visión se complejizó. Freud vincula la tríada "orden, pulcritud, obstinación" con el desarrollo anal-erótico, y tiende a asociar estas características más con los hombres (**Freud, S 1908**). Sin embargo, también reconoce que las mujeres pueden presentar estos rasgos. Las diferentes resoluciones; en hombres y mujeres; de la problemática edípica influirán en manifestaciones distintas en cada género.

Finalmente, la visión de Freud sobre la sexualidad femenina evolucionó a lo largo de su obra y en el caso de la NO en particular, no plantea ninguna diferencia fenomenológica o estructural entre los sexos; sino que la afirma como una respuesta posible frente al drama edípico.

Aunque la comprensión del trastorno ha evolucionado con nuevos aportes y desarrollos; los conceptos freudianos siguen vigentes y constituyen la base de estos nuevos aportes.

V. La Neurosis Obsesiva en la obra de Lacan

Jacques Lacan establece a la Neurosis como una de las salidas posibles de la problemática edípica en el marco de un diagnóstico estructural que comparte con las otras salidas posibles: la psicosis o la perversión. En Lacan, la neurosis no es una suma de síntomas (fenomenológico), sino una **posición del sujeto frente al deseo del Otro**.

Lacan trasciende la visión edípica freudiana y sitúa la neurosis obsesiva en el marco del lenguaje y el discurso. Le otorga importancia a las cuestiones relacionadas con el deseo del otro, y como el obsesivo debe lidiar con ese deseo, que le produce mucha angustia.

Desde el enfoque Lacaniano; el obsesivo se plantea en su intento por dominar el deseo del Otro. Intento que está condenado al fracaso pero que sirve como escena de contención frente al deseo propio. Se trata de sostener el deseo del otro, ya que si el otro no desea,

no hay deseo, y el obsesivo necesita del deseo del otro, para que exista el suyo propio. Al mismo tiempo; se defenderá del deseo del otro, ya que este deseo representa una amenaza, ya que desea saber qué desea el otro, con el fin de poder controlarlo. La forma que encuentra de defenderse del deseo del Otro es a través de los rituales, obsesiones y acciones compulsivas.

En la arquitectura teórica de Jacques Lacan, la neurosis obsesiva no se reduce a una serie de rituales sintomáticos o rasgos de carácter, sino que se define como una **posición subjetiva** específica frente al deseo y a la falta en el Otro. Mientras que la lectura freudiana clásica enfatizaba la regresión a la etapa anal y la formación reactiva, Lacan (1957-1958/1999) desplaza el foco hacia la dimensión lingüística y estructural, situando al obsesivo en una encrucijada donde el deseo es experimentado como un **deseo imposible**. Esta imposibilidad radica en la estrategia defensiva del sujeto: el obsesivo busca, ante todo, eludir la castración simbólica manteniendo la ilusión de un **Otro completo**. Este quizás sea un punto clave a los fines de esta investigación, ya que se trata de las estrategias singulares que adquiere esta defensa frente a lo femenino.

Para Lacan (1960/2002), el neurótico obsesivo trabaja incansablemente para tapar la falta en el Otro, convirtiéndolo en una figura omnipotente, rígida o incluso "muerta", con el fin de protegerse de la contingencia del deseo ajeno. Al no haber lugar para la falta en el Otro, el propio deseo del sujeto queda suspendido o anulado, manifestándose clínicamente a través de la postergación y la duda constante.

Desde la perspectiva del goce, Lacan (1962-1963/2006) destaca en su estudio sobre la angustia que el obsesivo se refugia en el pensamiento como una forma de evitar el acto. El pensamiento circular y la intelectualización funcionan como un "muro de lenguaje" que intenta domesticar lo real. En este sentido, el síntoma obsesivo es una tentativa de **anular al Otro** mediante el aislamiento y el desplazamiento. El sujeto queda atrapado en una dialéctica de deuda infinita, donde el cumplimiento del deber y el sacrificio personal operan como el soporte de su existencia, postergando siempre el encuentro con su propia verdad subjetiva.

VI. La Estructura Obsesiva

El obsesivo es un sujeto "cerrado sobre sí mismo". Al estilo de una "Fortaleza de Vauban" (Lacan, 1957 p.318 sem5). Lacan utiliza esta metáfora con respecto al armado defensivo

del obsesivo. Ya que organiza su defensa estableciendo una muralla respecto a su inconsciente que determina todo su carácter. A menudo esta personalidad es tan fuerte, que a nivel fenomenológico, hace difícil la distinción con respecto a la paranoia (Gil Caroz, 2024 p.18). Aunque está en la escena del mundo el individuo puede sentirse perseguido y a esta sensación es que responde la defensa. El síntoma en el obsesivo es egosintónico y en tanto no lo perciba; por algún motivo; como algo extraño; hay una identificación al mismo que sostiene la estructura.

El sueño del obsesivo es poder absorber todo el goce bajo lo simbólico. Esto hace que TODO en la estructura obsesiva depende de su lazo a la demanda. Demanda para luego poder rechazar: está es la forma en que su deseo se sostiene, con una tonalidad sádica. A su vez, no plantea al otro su demanda para evitar la confrontación con el rechazo de está. Es una forma elaborada que busca evitar el encuentro con su propio deseo. Incluso, hace todo lo posible para apagar o destruir ese deseo en el Otro. Al hacerlo, es su propio deseo el que se destruye. El sujeto obsesivo entonces, está mortificado. Gil Caroz (2024) afirma que el deseo no está motivado por un objeto concreto, sino por una falta que viene al lugar del objeto. Así, la demanda al instalar un deseo concreto en ese lugar vacío, tapona la falta de la que el deseo depende y una vez que el sujeto obtiene lo que espera del Otro, pierde todo interés por lo conseguido. Ya no sabe porque lo ha querido. Ahora todo esto no le es indiferente. Paga con su culpa.

Así El superyó es el resultado de una economía de goce. Una vez que el sujeto comienza a obedecer a sus exigencias, goza menos del lado del Yo. Lacan desde la lógica estructural lo explica de una forma que se acerca a lo descrito por Freud. La culpabilidad no tiene nada que ver con la ley o prohibición. La interdicción no toca al deseo como tal. *La culpabilidad sobreviene cuando se ha cedido ante el propio deseo.* Ya que no se trata de ceder ante el, sino de atacarlo. Entonces la culpa no responde a una transgresión de la ley, sino de la mortificación del deseo por la demanda.

Hasta aquí hemos descrito la estructura obsesiva partiendo de los autores más emblemáticos y que han realizado aportes desde una visión clínica que trasciende las diferentes escuelas y teorías psicoanalíticas. Ahora cuando pensamos en elementos fenomenológicos que se desprenden de esta estructura en un sentido general, podemos pensarlos como manifestaciones clínicas. A saber:

Característica	Manifestación Clínica
Relación con el Otro	Intento de control o anulación (el Otro no debe pedir nada).
Temporalidad	El "mañana", la postergación eterna.
Cuerpo	Rigidización, a veces vivido como una máquina que debe funcionar perfecto.
Goce	El goce se queda encerrado en el pensamiento (el "goce del idiota" que decía Lacan).

Hasta aquí hemos dado cuenta de los rasgos del carácter (estructura) obsesivo. Cómo se construye el deseo y cómo se sostiene sin hacer referencia a la cuestión del goce implícito en todo esto. A los fines de este trabajo no se busca ahondar en las cuestiones referentes al goce ya que la neurosis misma es un deseo de saber sobre el goce al cual es imposible acceder y que apunta al resto de goce que el mito no alcanza a apaciguar. *Solo señalar, que este deseo de saber para el neurótico obsesivo es aún más verdadero, ya que él cree en la completud absoluta de este Otro del saber.*

VII. La Subjetividad Femenina

“El enigma de la feminidad ha puesto cavilosos a los hombres de todos los tiempos” dice Sigmund Freud en su 33ª conferencia: La feminidad (**Freud, S. 1932**). En esta producción, el autor se propone decir algo sobre qué es la feminidad y que hace a esta. En principio dirá que “aquello que constituye la masculinidad o la feminidad es un carácter desconocido que la anatomía no puede aprehender” y que considera que no puede

aportar nada nuevo a estos conceptos. Dirá que podría caracterizar psicológicamente la feminidad estableciendo que consiste en la predilección por metas pasivas. Pero esto no es idéntico a la pasividad ya que puede ser necesaria una gran dosis de actividad para alcanzar una meta pasiva. Además, debe ponerse atención a la influencia de las normas sociales, que tiende a la mujer hacia situaciones pasivas. Para Freud, todo esto es aún muy oscuro.

A partir de estudios anteriores se puede establecer que el desarrollo de la niña pequeña hasta la mujer normal es más difícil y complicado ya que incluye dos tareas adicionales que no tienen correlato en el desarrollo del varón. Los dos sexos parecen recorrer de igual modo las primeras fases del desarrollo libidinal. Con el ingreso en la fase fálica, las diferencias entre los sexos aparecen. En la fase fálica de la niña el clítoris es la zona erógena pero no está destinada a seguir siéndolo; con la vuelta hacia la feminidad el clítoris debe ceder en todo o en parte a la vagina su sensibilidad y con ella su valor. Esta sería una de las dos tareas que el desarrollo de la mujer tiene que solucionar.

La segunda tarea adicional en el desarrollo de la niña tendrá que ver con su primer objeto de amor y el Complejo de Edipo. El primer objeto de amor del varón es la madre, para la niña también tiene que ser la madre. Las primeras investiduras de objeto se producen por apuntalamiento en la satisfacción de las grandes y simples necesidades vitales y las circunstancias de la crianza son las mismas para los dos sexos. Ahora bien, en la situación edípica es el padre quien deviene objeto de amor para la niña, y en un desarrollo de curso normal se espera que encuentre, desde el objeto-padre, el camino hacia la elección definitiva de objeto. Por lo tanto, la niña debe trocar zona erógena y objeto, mientras que el varón retiene ambos. Así nace el problema de averiguar cómo ocurre esto y, en particular, cómo pasa la niña de la madre a la ligazón con el padre.

Incluso en las mujeres de intensa y duradera ligazón-padre ha existido un estadio previo de ligazón-madre, Durante ese período el padre es sólo un fastidioso rival; en muchos casos la ligazón-madre dura hasta pasado el cuarto año. Casi todo lo que más tarde hallamos en el vínculo con el padre preexistió en ella, y fue transferido de ahí al padre. Por lo que no se puede comprender a la mujer si no se teoriza sobre esta fase de la ligazón-madre preedípica. Este paso del desarrollo no se trata de un simple cambio de vía del objeto, el extrañamiento respecto de la madre se produce bajo el signo de la hostilidad, la ligazón-madre acaba en odio. Ese odio puede ser muy notable y perdurar toda la vida. Freud dice que el factor específico que impacta en la ligazón madre- hija preedípica reside en el complejo de castración.

A la mujer también se le atribuye un complejo de castración, pero no posee el mismo contenido que en el varón. El complejo de castración de la niña se inicia, también, con la visión de los genitales del otro sexo. Rápidamente nota la diferencia y su significación. Para Freud el descubrimiento de su castración es un punto de viraje en el desarrollo de la niña y de ahí partirán tres orientaciones del desarrollo: una lleva a la inhibición sexual o a la neurosis; otra a la alteración del carácter en el sentido de un complejo de masculinidad, y la tercera, en fin, a la feminidad normal.

En la niña el complejo de castración prepara al complejo de Edipo en vez de destruirlo; por el influjo de la envidia del pene, la niña es expulsada de la ligazón-madre y desemboca en la situación edípica como en un puerto. Ausente la angustia de castración, falta el motivo principal que había esforzado al varoncito a superar el complejo de Edipo. La niña permanece dentro de él por un tiempo indefinido, sólo después lo deconstruye y aun entonces lo hace de manera incompleta

Freud afirma que el despliegue de la feminidad está expuesto a ser perturbado por los fenómenos residuales de la prehistoria masculina. Las regresiones a las fijaciones de aquellas fases pre edípicas son muy frecuentes y se llega a una repetida alternancia de épocas en que predomina la masculinidad o la feminidad. Y teoriza que quizás por eso los hombres hablan de “enigma femenino”

VIII. La Noción de lo Fenomenológico y estructural en la Clínica Psicoanalítica

Para enriquecer nuestra comprensión de la fenomenología en el contexto de la neurosis obsesiva, es crucial explorar brevemente las raíces filosóficas del término en la obra de Immanuel Kant (**Kant, I., 1997**).

En la filosofía kantiana, la fenomenología se refiere al estudio de los fenómenos, es decir, las apariencias de las cosas tal como se nos presentan en la experiencia. Kant distingue entre el "fenómeno" (lo que aparece) y el "noúmeno" (la cosa en sí, incognoscible para nosotros). Nuestro conocimiento se limita al mundo fenoménico, estructurado por las categorías del entendimiento y las formas de la sensibilidad (espacio y tiempo). En este sentido, la fenomenología kantiana se centra en cómo la mente humana organiza y da sentido a las impresiones sensoriales, construyendo nuestra realidad experimentada.

En la clínica psicoanalítica, la fenomenología se refiere a la descripción y estudio de los fenómenos psíquicos tal como se manifiestan en la experiencia del paciente. Esto se apoya

entonces en el “decir y actuar del paciente”; incluyendo los síntomas, los pensamientos obsesivos, las compulsiones, las emociones y las relaciones interpersonales. La fenomenología clínica busca comprender la singularidad de la experiencia subjetiva de cada paciente.

Desde una perspectiva kantiana, podríamos considerar que la neurosis obsesiva implica una forma particular de organizar y dar sentido a la experiencia, influida por las estructuras psíquicas y las defensas del yo. Los síntomas obsesivos y las compulsiones podrían entenderse como fenómenos que emergen de esta organización subjetiva.

La fenomenología clínica nos invita a explorar la riqueza y complejidad de la experiencia subjetiva del paciente, sin reducirla a meras categorías diagnósticas o explicaciones teóricas abstractas. La atención a los fenómenos psíquicos tal como se presentan en la sesión analítica es fundamental para comprender la dinámica de la neurosis obsesiva y facilitar el proceso terapéutico.

Para responder a los diferentes aspectos a analizar en esta investigación es necesario abordar algunos elementos de estructura para luego entrar en lo fenomenológico que aparece ligado a esta categoría clínica. Ya que a nivel fenoménico, a nivel de lo que se observa, “el caso de un obsesivo no nos dice nada sobre el caso de otro obsesivo” (**Lacan, J., 1973 p.584**). **Lacan se refiere a que si bien no existen sujetos obsesivos que compartan rasgos a nivel fenomenológico; sin embargo, en cuanto a la estructura, si es posible encontrarlos.** Como si fueran dos niveles de análisis que se complementan y enriquecen mutuamente.

IV. La obsesión femenina

Siguiendo con los desarrollos propuestos y teniendo en cuenta los síntomas obsesivos; tomaremos el texto de Serge Cottet en su artículo “a propósito de la neurosis obsesiva femenina” (Bouvet, S. 1950) como punto de partida de nuestro análisis donde argumenta que, “...en términos psicoanalíticos, la observación del comportamiento del sujeto no permite decidir ante qué estructura estamos, ni tampoco hablar de síntomas obsesivos per se”. No basta con tener manía de limpieza o de orden para ser obsesivo. Estos fenómenos pueden observarse en casos de psicosis ordinarias por ejemplo. Entonces, conviene despejar la idea de como lo fenoménico que aparece en las mujeres obsesivas; no es parámetro para establecer un diagnóstico estructural. Solo “el sentido y la función del síntoma” para el sujeto lo es. Aquí podemos observar una primera diferenciación entre lo

estructural que no hace diferencia por género y lo fenoménico que se presenta como “en sintonía” con la historia subjetiva de cada mujer en particular más allá de las estadísticas. Indica la importancia de plantearse la pregunta por la estructura independientemente de los síntomas como signos de una patología. Se trata de la ética del sujeto y de su relación con el goce lo que determina “con qué estructura se corresponden los síntomas” (Gil Caroz, 2024, 50)

Valiendonos del método de la exégesis de textos comenzaremos por un breve recorrido por los casos más emblemáticos estudiados por el psicoanálisis en relación a este tema partiremos del texto de Maurice Bouvet (1950) “*Incidencias terapéuticas de la toma de conciencia de la envidia del pene en la neurosis obsesiva femenina*”. Texto base que toma Lacan para ilustrar la posición general en la estructura (la envidia del pene) y para demostrar el extravío de Bouvet en la dirección del tratamiento. El artículo de Maurice Bouvet, publicado originalmente en 1950, constituye un pilar en el estudio de la neurosis obsesiva femenina a través del análisis detallado de Renée, una paciente de cincuenta años cuya vida estaba capturada por una sintomatología abrumadora. Renée presenta una constelación de obsesiones que giran en torno a la **limpieza, la religión y el control sádico**. Durante la oración, se le imponen frases injuriosas y escatológicas. Al comulgar, imagina órganos genitales masculinos en lugar de la hostia. Obsesión por envenenar a su familia a través de uñas cortadas que caen en la comida o por el contacto de sus dedos con el pan. Procedimientos mágicos de repetición (como tocar tres veces el zócalo de una puerta) para “anular” sus pensamientos agresivos. Se identifica por completo con el padre y mantiene un interés apasionado y defensivo hacia la madre en un plano sado-masoquista. Se caracterizaba por una lucha incesante contra impulsos agresivos y escatológicos dirigidos hacia la figura divina y las figuras de autoridad, manifestando fenómenos tan perturbadores como la visión alucinatoria de órganos masculinos en el lugar de la hostia durante el rito de la comunión. Renée elogiaba a su padre pero lo criticaba severamente por su debilidad y falta de autoridad (era un suboficial que la avergonzaba). Por el contrario, mantenía un lazo de fascinación y odio con su madre, una mujer rígida y autoritaria a quien juzgaba superior. El deseo de comprarse zapatos era particularmente poderoso y constantemente hace alusión a ello en sus sesiones. “*Los hombres son particularmente sensibles frente a una mujer bien calzada*”

Bouvet articula el caso sosteniendo que el núcleo de la patología reside en una fijación masoquista y pregenital con una madre omnipotente y severa. En este escenario, el padre

aparece como una figura desdibujada y carente de autoridad, lo que obliga a la paciente a buscar en lo masculino un refugio o una herramienta de poder para defenderse de la amenaza materna identificándose con esa posición. Bouvet postula que, en la neurosis obsesiva femenina, el deseo de poseer el miembro viril no es solo un capricho anatómico, sino una necesidad estructural para separarse de la madre y neutralizar la agresividad sádica proyectada sobre ella. Cabe destacar que este historial da cuenta de la visión Posfreudiana de la neurosis obsesiva donde el analista es “contenedor” de las imágenes del paciente. Tesis que Lacan viene a subvertir.

Tomaremos los desarrollos que realiza Silvia Tendlarz (Tendlarz, S. 1993, p.21) sobre el caso Renee ya que rescata la crítica de Lacan sobre este caso. La serie metonímica de objetos que toman el valor fálico obturan lo insoportable del signo del deseo del Otro que lo llevaría a enfrentarse a su propia falta. De esta manera la degradación del Otro simbólico en otro imaginario expresa la tentativa del neurótico obsesivo de escamotear la confrontación con la castración. Esto deriva en una especie de “**mascarada**” que no es un engaño o una mentira. Es la "invención" que cada mujer hace de sí misma para lidiar con su propio deseo y goce. Dicha mascarada es una estrategia de la feminidad que también puede aparecer en una estructura obsesiva.

Lacan sostiene que la analista de Renée se equivoca al querer convencerla de que su deseo es ser un hombre o que padece de un fetichismo. El punto central es que, en el psicoanálisis, **desear poseer el falo no es lo mismo que querer cambiar de sexo**; son registros distintos. En el caso específico de Renée, estamos ante una **neurosis obsesiva** y no una perversión. Esto es clave porque significa que su conflicto se arma sobre la base de haber aceptado la castración. Lo que ella hace es intentar identificarse con el objeto que su madre deseaba (zapatos), pero como esa falta es insoportable, la traduce al plano de lo imaginario. Ahí es donde entran los zapatos: su queja constante por no tener calzado suficiente no es un capricho, sino la forma en que su inconsciente simboliza esa falta del falo. Básicamente, el zapato funciona como una metáfora de aquello que ella siente que le falta para estar "completa" ante el deseo materno.

Serge Cottet en su artículo titulado *"A propósito de la neurosis obsesiva femenina"* (2007), se propone interrogar si existe una especificidad de género dentro de una estructura que tradicionalmente ha sido leída en clave masculina (el "Hombre de las ratas" como paradigma). Cottet comienza advirtiendo sobre el riesgo de confundir rasgos de

comportamiento (como la limpieza o el orden) con la estructura psíquica. Señala que la neurosis obsesiva en mujeres suele presentar desafíos diagnósticos. Un punto clave es que, en la mujer obsesiva, el síntoma a menudo se camufla tras una "mascarada" o una identificación al hombre, lo que puede llevar a diagnósticos erróneos de histeria. *El autor subraya que lo que define a la obsesiva no es su conducta, sino su posición respecto al deseo y al Otro.*

El núcleo del texto es el comentario crítico sobre el caso de Renée, paciente de Maurice Bouvet. Cottet explora cómo la mujer obsesiva gestiona su deseo de manera distinta al hombre. A diferencia de la histérica, que utiliza al hombre para saber qué es una mujer, la obsesiva a menudo "se hace hombre" para anular su propia falta. Aparece la "mujer fálica" que adopta una posición de dominio y control para evitar el encuentro con la castración. El autor explica que la obsesiva femenina también construye su "fortaleza" (como la de Vauban) para protegerse. Su drama es la dificultad de situarse como "objeto" del deseo de un hombre, prefiriendo ser quien tiene el control o quien "sostiene" al otro, evitando así la vulnerabilidad del amor. Por último, menciona que, en estos casos, suele haber una disociación entre el amor y el deseo. La paciente puede amar a un hombre "débil" (como el padre de Renée) mientras fantasea o se angustia con objetos fálicos más potentes pero prohibidos.

El texto concluye afirmando que la neurosis obsesiva femenina pone de relieve la tensión entre el **goce fálico** (ligado al tener y al poder) y el **goce femenino** (ligado a lo que no se puede decir o medir). Cottet argumenta que la clínica contemporánea, marcada por la proliferación de etiquetas como el TOC, corre el riesgo de perder de vista la singularidad del sujeto. El análisis debe apuntar, no a que la paciente acepte "tener" o "no tener" un pene, sino a que pueda transitar su deseo más allá de las defensas y los rituales que la mantienen cautiva en su propia fortaleza mental. En resumen, el texto de Cottet utiliza el caso histórico de Renée para demostrar que la neurosis obsesiva en la mujer es una estructura de "evitación del deseo" donde *lo masculino como goce fálico funciona como un escudo frente a la angustia que provoca la falta en el Otro (castración).*

La clínica nos demuestra que hay mujeres obsesivas, y lo interesante es cómo esa estructura se tiñe de lo femenino. En la mujer, la obsesión suele ser más difícil de detectar a primera vista porque a veces se mimetiza con mandatos sociales de "perfección", pero por dentro el mecanismo es igual de asfixiante.

La manifestación de la neurosis obsesiva en la mujer presenta matices distintivos que la diferencian de la estructura histérica y de la obsesión clásica masculina. En primer lugar, se observa un *desplazamiento del control hacia la imagen y el cuerpo*; a diferencia de la coquetería histérica orientada a la seducción del Otro, la mujer obsesiva ejerce un dominio "quirúrgico" sobre su organismo. El cuerpo es tratado como una maquinaria que debe operar sin fallas, bajo una disciplina férrea que intenta anular el paso del tiempo, el envejecimiento o cualquier rastro de imperfección biológica. Podemos tomar esto como algo propio de lo femenino, pero no exclusivo.

Luciano Lutereau (2022) comienza su libro "Histeria masculina y obsesión femenina" preguntándose *¿qué incidencia tiene la cuestión de género (la distinción masculino/femenino) sobre el tipo clínico?* Esta duda se desprende de que muchas veces se piensa como paradigmáticas las obsesiones del varón y la histeria de la mujer. El autor sostiene que estas simplificaciones hacen que se pierda de vista que histeria y obsesión son fundamentalmente tipos de síntoma, y masculino – femenino son posiciones sexuadas. Lutereau hipotetiza que la histeria en el varón no es la misma que la histeria de la mujer y lo mismo sucede con la obsesión.

Para referirse específicamente a las diferencias entre la neurosis obsesiva del varón y de la mujer dirá que la defensa en la neurosis obsesiva del varón es más exitosa. Lutereau sostiene que el síntoma es corte, que el obsesivo sintomatiza para cortar el pensamiento. Normalmente en el varón la duda es el acto para defenderse del pensar obsesivo. Sin embargo, en la obsesión femenina la duda no está y aparece un costado *más compulsivo, más culposo; una especie de fondo culposo supersticioso compulsivo*. Dice que el síntoma es una manera de cortar y al mismo tiempo es un acto que sustituye a otro acto. Pero no aparecería esa lógica en la obsesión femenina, falta el corte y eso las hace pacientes difíciles de tratar. Por ejemplo, generalmente, el pensar compulsivo es lo que hace que muchas neuróticas obsesivas lleguen tarde a las sesiones, porque se quedan haciendo cosas y no pueden cortar. A diferencia del obsesivo varón que seguramente va a ser puntual, y una vez que llegue se va a equivocar de timbre porque va a dudar de cual era. El psicoanalista también dirá que el mecanismo de formación de síntomas a partir del falso enlace como autorreproche no es tan común. *Es más habitual encontrarse con la técnica de desfiguración por elipsis en el pensar obsesivo femenino*. Teoriza que donde hay mandamiento (bajo la forma de "si tal cosa; tal otra"), que es la interpretación de un deseo desfigurado, son interpretaciones de actos. Pero es un acto que pasa a tener una

consecuencia penosa “si hago tal cosa entonces va a pasar esto malo”, de acuerdo con ese pensamiento imperativo. En ese “si, entonces” que se constituye por desfiguración, queda borrada la parte agresiva que implica el acto. La técnica de desfiguración por elipsis también permitiría dar cuenta de otra cosa, la erotización del pensamiento, que tiene que ver con ese pensamiento omnipotente. Para Lutereau el no poder querer es lo propio de la obsesión en la mujer. Mientras que el varón puede traducir el conflicto en términos de potencia e impotencia, la mujer sufre el conflicto de tener que asumir el acto con la voluntad. La obsesiva está del lado de la voluntad, que es la capacidad de querer. Como es mujer, responde con el ser y la hace padecer las máximas inhibiciones.

Para el autor, al no aparecer la sintomatología paradigmática obsesiva, el diagnóstico debe hacerse a partir de la posición subjetiva y no los fenómenos esperados. En este punto vemos aquello que planteaba en su artículo Cottet (**Cottet, S.) acerca de que la definición de la estructura estará dada por la posición respecto al deseo y la función que ocupa lo fenoménico en cada mujer.** Por eso muchas veces el diagnóstico de la obsesión femenina es tan difícil de hacer, y, en muchas ocasiones hace que se parezcan más a pacientes psicóticas. La posición subjetiva es una posición padeciente, pero no siempre sintomatizada. No se encontrarán allí grandes síntomas y por eso el tratamiento es más a nivel de la transferencia que de la interpretación.

El psicoanalista Frances Assoun (**Assoun, P. L., 2006**) por otro lado, nos plantea que la mujer obsesiva queda "atrapada" en una lógica de funcionamiento que el psicoanálisis tradicionalmente ligaba al hombre (el control, la deuda, el mandato), pero con el tinte particular de que su demanda de amor sigue siendo la tendencia de fondo. Se inscribe en el análisis de lo que el autor denomina el “**tipo recesivo**” de la mujer obsesiva. Este cuadro clínico se caracteriza, fundamentalmente, por una **masculinización de la posición** subjetiva, donde la mujer adopta una inflexión obsesiva al ocupar un rol activo tanto en la posición libidinal sádico-anal como en la identificación paterna. En esta estructura, la demanda hacia el Otro se encuentra intensificada debido a que la niña se dirige al padre en un momento determinante de la dialéctica edípica, lo cual vuelve obsesiva su demanda de amor. La asunción de esta estructura implica la erección de un Superyó de una severidad inexorable consecuencia de la identificación a la figura paterna.

Assoun (2006) plantea que existe una disparidad histórica en la construcción de la clínica psicoanalítica. Mientras que el hombre histérico ha sido un objeto de estudio que permitió interrogar la virilidad desde la falta, la mujer obsesiva ha quedado en un lugar más desdibujado. El autor resuelve que la forma de situar a la mujer obsesiva en el tablero es

a través de su genealogía edípica. Ella aparece en la clínica como la "**hija del padre**", aquella que ha heredado sus rasgos y que utiliza la obsesión como una defensa contra la feminidad. No es que "no exista", sino que su estatuto clínico está marcado por una **identificación viril** que vuelve su demanda de amor especialmente angustiante, al quedar atrapada en una severidad superyoica que no le es, en principio, propia por estructura, pero que asume con total rigor. *Concluye que situarla en el "tablero" no es buscar una estructura nueva*, sino entender cómo lo femenino se defiende y se angustia bajo una armadura (la obsesión) que el psicoanálisis ha etiquetado tradicionalmente como masculina.

Melman (**Melman, Charles, 1987/88**) es tajante: la estructura manda por sobre la biología. No cree que la obsesión sea patrimonio exclusivo de los hombres. Menciona la "...posibilidad de quedarse en el lado viril y de organizar entonces neurosis obsesivas muy típicas"(1987/88). Relata el caso de una joven paciente para ilustrar que la dinámica del objeto es idéntica a la del hombre. Ella coleccionaba cientos de recortes de revistas que mostraban siempre la misma zona: el sexo femenino velado por lencería casta. Destaca la función del "objeto a" "Ese álbum era, en cierto modo, un sustituto de lo que le permitiría tener, siempre a mano, la seguridad de la presencia de dicho objeto causa del deseo. Como ven, el ser mujer no le impedía de ninguna manera localizarlo tan bien como lo hacía el pequeño Ernst [el Hombre de las ratas]" (1987/88). En resumen, para Melman, si te encuentras con una obsesiva, verás la misma dificultad para soltar el objeto que en un hombre. Entendiendo por ese "objeto" el significante falico alrededor del cual también se organiza la falta. Falta que la obsesiva va a tratar de "ocultar" detrás de una mascarada.

Gherovici y Webster (**Gherovici, P. & Webster, J., 2025**) explora la creciente prevalencia de la **neurosis obsesiva en mujeres** en la práctica clínica actual. Las autoras sugieren que lo que antes se presentaba como histeria clásica está mutando hacia soluciones obsesivas que evitan el cuerpo para refugiarse en el pensamiento repetitivo, la duda y la degradación del Otro. Plantean 3 casos clínicos en su estudio que dan cuenta de la "estrategia femenina" para lidiar con la falta. Especialmente el caso de la anesthesióloga: El caso de esta profesional africana-americana permite analizar el uso del semblante y el control como defensa frente a la castración. A pesar de poseer una vida sexual hiperactiva y ser considerada por sus parejas como una amante perfecta, la paciente confesó no haber experimentado nunca un orgasmo en su vida. Su estrategia consistía en fingir el clímax de manera sumamente persuasiva, elevando el orgasmo fingido al estatuto de un objeto

fálico que ella "tenía" ante los ojos del otro, sabiendo perfectamente que no lo poseía. Para ella, el goce no residía en el placer sexual compartido, sino en el hecho de simularlo mientras mantenía el control absoluto de la situación, guardando algo para sí misma en cada encuentro. Esta forma de "salvar la cara" a través del engaño le permitía evitar cualquier rastro de decepción o falta frente al otro, manteniendo la ilusión de una satisfacción total y sin fisuras. El texto analiza el concepto de **mascarada femenina** de Joan Riviere (Amigot, P., 2007), quien lo desarrolló precisamente a partir del caso de una mujer obsesiva. La mascarada no es solo "actuar como mujer", sino un uso del semblante para ocultar la posesión del falo y así evitar la represalia de las figuras paternas. A diferencia del hombre obsesivo, que suele ser el "hijo preferido" de la madre, las autoras presentan casos de mujeres que se sienten rechazadas por una madre radicalmente insatisfecha. En estos casos, la obsesión no busca "completar" a la madre, sino lidiar con ese vacío insoportable.

Un rasgo distintivo que destacan es la **procrastinación femenina**, que vinculan con una fantasía infantil de que "el pene ya crecerá" o que llegará un momento futuro en el que estarán listas. Esto se observa en el control obsesivo sobre el cuerpo y la reproducción (congelación de óvulos, planificación extrema), donde se intenta eliminar la contingencia y el azar del deseo. Es una forma de decir "todavía no", postergando indefinidamente el encuentro con la castración y la mortalidad que implica la vida biológica. El artículo plantea que la obsesión femenina es una respuesta al mundo contemporáneo "masculinizado" y competitivo, donde la mujer inventa una estructura de control para protegerse de un deseo que siente como una amenaza o una debilidad.

Tras el análisis de las posturas de los autores que abordan la especificidad de la neurosis obsesiva femenina, es preciso considerar a otros teóricos con planteamientos más radicales. En esta línea se inscribe el trabajo de Marc Strauss, titulado "On female obsessional neurosis" (2025). Es fundamental porque ofrece una precisión teórica rigurosa: aunque existan mujeres con síntomas obsesivos, el autor sostiene que no existe una "obsesión femenina" *per se*, ya que **la lógica de la neurosis obsesiva es siempre fálica**.

Strauss propone que el diagnóstico no debe basarse en síntomas aislados como los rituales, sino en la **coherencia de la estructura**, entendida como la forma en que el sujeto organiza lo imposible. Plantea la indistinción de sexos en la lógica fálica subrayando que

para el psicoanálisis existe un solo sexo: el **falo**. Por ello, afirma que la posición subjetiva frente a la castración puede ser idéntica en ambos sexos. La diferencia radica en el campo donde se ejerce el control (*lo fenoménico*). Antiguamente, la obsesión femenina quedaba recluida al ámbito doméstico (limpieza, salud familiar), pero con la entrada de la mujer en la competencia profesional, su sintomatología ha pasado a espejar casi totalmente la del hombre obsesivo. Aunque plantea la posibilidad del desarrollo de “síntomas específicos” para las mujeres que suelen manifestarse en "insuficiencia" en áreas como la belleza, la maternidad o el cuerpo.

La investigación actual sobre la neurosis obsesiva en mujeres revela una tensión fundamental entre la estructura subjetiva y los imperativos de la época que es lo que se presenta como fenomenológico para cada tiempo histórico. En este sentido, el aumento de casos de mujeres obsesivas no respondería a un cambio en la estructura, sino a un desplazamiento social: al acceder a los mismos campos de competencia profesional que los hombres, las mujeres han adoptado sus mismos modos de defensa y control.

Por otro lado, Patricia Gherovici y Jamieson Webster (**Gherovici, C.; Webster, J. 2025**) aportan una perspectiva clínica sobre la fenomenología del síntoma. Observan un desplazamiento de la histeria tradicional hacia soluciones obsesivas, donde la angustia, al no poder tramitarse mediante la conversión corporal, se refugia en el pensamiento repetitivo, la duda y la procrastinación. Esta "procrastinación femenina" se manifiesta frecuentemente en la regulación extrema del cuerpo y la reproducción (como el congelamiento de óvulos o la planificación minuciosa), funcionando como un dique frente a la contingencia del deseo y la mortalidad.

Un punto de divergencia interesante aparece en la relación con la figura materna. Mientras que en los casos presentados por **Tendlarz** (como el de **Renée**) la paciente intenta obturar la falta del Otro identificándose con el objeto de deseo de la madre a través de la "mascarada"; Gherovici y Webster (**Gherovici, C.; Webster, J. 2025**) describen casos donde la madre es vivida como una figura de insatisfacción radical, empujando a la hija a una posición de rechazo o de sostén de una imagen idealizada. En cualquier caso, la obsesión femenina parece tener que vérselas con una suerte de “complejo materno” donde la respuesta histerica se manifiesta insuficiente y la solución vendría dada por la “mascarada” que obture la falta sobre el fondo del complejo de castración.

Históricamente, el psicoanálisis ha navegado bajo la premisa freudiana de que la histeria presenta una mayor afinidad con la feminidad, mientras que la neurosis obsesiva se vincula con la masculinidad. Sin embargo, la clínica actual nos obliga a revisar esta "correspondencia unívoca". Un punto de divergencia crucial entre ambas neurosis radica en su relación con el complejo de Edipo y la castración. Mientras que en la histeria el nudo fundamental es el deseo incestuoso con el padre, en la obsesiva femenina aparece con fuerza el deseo incestuoso con la madre. La mujer obsesiva suele presentar una dificultad mayor para afrontar la falta en la madre, ofreciéndose como el "falo" que complete ese deseo materno mediante la identificación a ciertos rasgos paternos.

X. Conclusión: ¿Existe una Neurosis Obsesiva Femenina?

Desde una perspectiva lacaniana, se plantea que no existe una neurosis obsesiva "femenina" opuesta a una "masculina" en términos de esencia, ya que las fórmulas de la sexuación nos enseñan que no hay una relación sexual programada ni un goce que defina universalmente a los sexos (Lacan, J., 2008). Lo que encontramos son posiciones subjetivas. El hecho de que una mujer presente síntomas obsesivos no la vuelve "masculina", sino que muestra cómo el sujeto lidia con la castración y el deseo.

La presente investigación permite concluir que, si bien la neurosis obsesiva femenina no constituye una estructura clínica distinta a la masculina, presenta *una fenomenología propia que exige una lectura atenta de la posición subjetiva de la mujer frente al deseo*. Estructuralmente, entonces; la neurosis obsesiva es una sola: una respuesta de carácter fálico frente a la castración. Como sostiene Marc Strauss (Strauss, M, 2025), la lógica que rige al sujeto obsesivo —independientemente de su sexo biológico— es la misma "eternidad rígida" del control que se observa en ambos sexos, donde el deseo es percibido como una amenaza que debe ser amortiguada o postergada. Bajo esta lógica, el individuo apuesta por la construcción de un "mundo sin agujeros", intentando sostener la ilusión de un Otro completo y sin fallas para evitar el encuentro con la falta propia y ajena. En la mujer, esta estructura suele consolidarse a través de una genealogía edípica donde la paciente se sitúa como la "hija del padre", heredando sus rasgos y erigiendo un Superyó de severidad inexorable como defensa contra la feminidad. Así, la dinámica del objeto y la dificultad para soltarlo se presentan de forma idéntica a la del hombre, manteniendo el deseo bajo un control rígido que busca amortiguar la angustia que produce el deseo del

Otro. La figura paterna se vuelve “solución” para la mujer y respuesta que opone frente al reclamo inconsciente dirigido hacia la figura materna por su propia “falta”.

Esta posición de disputa marca una distancia radical respecto a la salida histórica tradicional: si la histórica se ubica en una posición de espera, demandando al padre (y al Otro) una respuesta o un suplemento para su falta a través del amor, la mujer obsesiva rechaza activamente esta vía. De este modo, la neurosis obsesiva femenina se presenta como una prueba clínica de que la estructura siempre prevalece sobre la biología. El hecho de que un sujeto anatómicamente mujer pueda asumir una defensa viril frente a la castración desmiente el determinismo de que "la anatomía es el destino", confirmando que la neurosis se define por coordenadas lógicas e identificatorias.

Dominique Miller (**Miller, D. 2025**) advierte sobre el prejuicio diagnóstico que tiende a ver una histórica en toda mujer que ingresa al consultorio, ignorando que el síntoma obsesivo en la mujer es, a menudo, un "Nombre del Superyó" que se impone como un mandato de pensamiento compulsivo e intrusivo. Advierte que esta identificación con el padre tiene una función estructural y clínica fundamental, ya que le sirve a la mujer obsesiva para "reforzar el mandato del Otro"; es decir, la exigencia implacable del superyó y el goce mortífero

En el plano fenomenológico, la neurosis obsesiva en la mujer despliega matices distintivos que suelen camuflarse tras mandatos sociales o confundirse con rasgos históricos. El uso de la "mascarada" por parte de la mujer obsesiva como un revestimiento fálico, una suerte de armadura imaginaria destinada a obturar la castración se manifiesta frecuentemente en la lógica de la "Súper-Mujer" o “mujer fálica”, donde el sujeto se entrega a un servicio infinito en los ámbitos profesional y doméstico. Se trata de una estrategia de omnipotencia: al adelantarse a toda demanda y hacerse cargo de toda responsabilidad, la mujer anula el deseo del Otro y evita el encuentro con un pedido imprevisto o una falta insoportable.

Asimismo, la fenomenología actual revela una "procrastinación femenina" vinculada al control del cuerpo y la temporalidad biológica. Gherovici y Webster (**Gherovici, P. & Webster, J., 2025**) destacan cómo las pacientes contemporáneas utilizan la hiperregulación de la vida cotidiana y las agendas infinitas para evitar la contingencia del encuentro sexual y afectivo, desplazando el conflicto del cuerpo (característico de la

histeria de conversión) hacia una parálisis del pensamiento. Esta posición se refuerza mediante un "complejo materno" donde la madre aparece como un obstáculo insuperable para la realización del deseo, lo que Camila Ruocco (**Ruocco, C., 2007**) define como una versión femenina del "deseo imposible". A diferencia de la duda paralizante del varón, en la mujer suele prevalecer un fondo compulsivo y culposo, donde la dificultad de "cortar" con el pensar o el hacer —el no poder querer parar— la sumerge en inhibiciones profundas, dificultando que el síntoma sea percibido como algo extraño al Yo. En definitiva, si bien la esencia de la neurosis es una sola, su expresión femenina se tiñe de una burocratización de la vida y un uso del semblante como escudo ante el deseo.

Mientras que en el hombre la obsesión suele quedar capturada en la dialéctica del reconocimiento y la competencia con el padre (el "trabajo" como postergación del goce), en la mujer la exigencia de rendimiento se anuda de forma distinta al **imperativo de perfección**. En la actualidad, el malestar de época no se presenta como una prohibición, sino como un empuje al "todo es posible". Para la mujer, esto se traduce en una fragmentación: se le exige ser productiva profesionalmente, pero también sostener una estética impecable y un control absoluto sobre el ámbito doméstico. Aquí, la **obsesión por la limpieza** no es solo un rasgo anal, sino un intento de "ordenar" un real que se desborda, una forma de purificar el espacio frente a la angustia que genera la falta de límites del discurso contemporáneo.

Por otro lado, la **obsesión por el cuerpo** —que estadísticamente prevalece en las mujeres— funciona como un objeto de trabajo incesante. El cuerpo deja de ser un lugar de placer para convertirse en una empresa a gestionar. Si en el hombre el síntoma suele pasar por la duda o la parálisis intelectual, en la mujer observamos con mayor frecuencia un pasaje al acto del control: dietas exhaustivas, rutinas de ejercicio rígidas y una vigilancia constante sobre la imagen. Es un intento de negativizar el goce del cuerpo a través de una disciplina férrea, intentando responder a un Otro social que ya no pide obediencia, sino excelencia visual y funcional.

Esta distinción permite concluir que el síntoma obsesivo femenino actual es una respuesta subjetiva a la feminización del mundo del trabajo y a la mercantilización de la imagen, donde el cuerpo y la casa se vuelven los últimos bastiones donde el sujeto intenta ejercer un dominio soberano frente a la castración.

Finalmente, la diferencia de la neurosis obsesiva femenina no es de esencia, sino de modo. Mientras la estructura permanece anclada en la negación de la castración y el mandato superyoico de control, la fenomenología se tiñe de las vicisitudes de la feminidad: el uso del semblante como escudo, la rivalidad edípica desplazada hacia el Ideal materno y la burocratización de la vida como defensa ante el deseo del Otro. Para la dirección de la cura, reconocer esta distinción es vital: no se trata de interpretar el "sentido" del pensamiento obsesivo, sino de propiciar que el sujeto pueda desprenderse de su mascarada de completud y asumir la responsabilidad sobre el vacío que habita en su propio deseo.

Agradecimientos

El presente trabajo de investigación fue posible gracias al apoyo institucional. Extendemos nuestro profundo agradecimiento al **Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación H. A. Barceló** por haber brindado el espacio y los recursos necesarios para el desarrollo de esta propuesta. Asimismo, manifestamos nuestro sincero reconocimiento a la **Dirección de la Carrera Licenciatura en Psicología** por su constante acompañamiento y el respaldo brindado a lo largo de todo el proceso. Finalmente, agradecemos especialmente al **equipo de investigación** que, con su compromiso y dedicación, creyó en la relevancia de esta propuesta.

ANEXO 1 - El factor Epidemiológico

Desde un punto de vista epidemiológico, los hombres y mujeres se ven afectados por igual en lo que respecta a la Neurosis obsesiva y/o síntomas obsesivo-compulsivos (Tallis, 1999; BDCAP, 2020). Sin embargo, la bibliografía existente muestra que el género puede estar desigualmente distribuido con respecto a los síntomas que presenta y la distribución por edad.

De acuerdo con Abad Arias (2011) el género es una variable que juega un papel en la expresión fenotípica, particularmente en las dimensiones de contaminación/limpieza (mayor en mujeres) y obsesiones sexuales/religiosas (mayor en hombres). Una proporción significativa de paciente con síntomas obsesivos compulsivos refieren el inicio de su trastorno con un evento reproductivo, especialmente la menarquia y el postparto. Las mujeres con rasgos obsesivo-compulsivos y síntomas de acumulación muestran un inicio más frecuentemente relacionado con la menarquia mientras que las pacientes con síntomas de contaminación/limpieza muestran un inicio más frecuente durante el periodo perinatal. El empeoramiento de los síntomas obsesivo-compulsivos ocurre especialmente durante la fase lútea del ciclo menstrual (premenstruo) y el postparto. Aquellas mujeres con TOC que refieren haber empeorado su trastorno durante el premenstruo refieren también más frecuentemente un empeoramiento de los síntomas durante el postparto o cambios en síntomas obsesivo-compulsivos en épocas que han recibido tratamiento con anticonceptivos orales. Finalmente, el autor ubica que el postparto inmediato puede jugar un papel en la etiopatogenia de los pensamientos intrusivos de hacer daño al recién nacido.

En cuanto a la distribución por edad, la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria del Ministerio de Salud de España (2020) ubica que mientras la aparición de síntomas en los hombres se da en la adolescencia, en las mujeres se da más tardíamente. Ubica una mayor prevalencia en el grupo entre 20 – 44 años, con un pico en el subgrupo 25- 29 años. Tras los 45- 49 años se observa una tendencia descendente sostenida.

De acuerdo con Tallis (1999) las investigaciones sobre factores precipitadores han producido resultados mixtos. Mientras algunos estudios han hallado que entre el 30 y el 50% de las pacientes no ubican un evento precipitador relacionado a sus síntomas. Otros sugieren que entre el 56 y 90% de las personas pueden recordar un precipitador. En general, adoptan la forma de algún tipo de estrés emocional en el entorno doméstico o laboral o algún tipo de cambio vital que haya generado un aumento en los niveles de

responsabilidad. También se ubica la aparición de sucesos incontrolables, particularmente indeseables en las áreas de la salud y pérdida emocional. El embarazo, el posparto y el nacimiento del primer hijo están relacionados con la aparición aguda de síntomas.

Los datos estadísticos hasta aquí presentados se muestran congruentes con el recorrido psicoanalítico realizado en el presente trabajo. No existe una mayor prevalencia de casos de acuerdo al género pero sí existen diferencias en la presentación sintomática y el grupo etario. La presentación sintomática se da en mayor porcentaje durante las edades de inserción laboral y ¿fertilidad?. Desde estos datos que sirven solo como dato a los fines de esta investigación podemos inferir que el recrudecimiento y/o aparición de los síntomas obsesivos estarían relacionados con momentos donde lo real biológico del sexo femenino queda en evidencia.

Anexo 2 - “Acerca de la dialéctica fálica femenina: neurosis obsesiva y feminidad”

El presente trabajo se propone abordar la pregunta que ha atravesado gran parte de la tradición psicoanalítica desde sus orígenes: **¿qué es lo femenino?** Lejos de intentar ofrecer una respuesta cerrada, este proyecto busca precisar los modos en que la feminidad se articula con la estructura obsesiva, atendiendo a sus particularidades diferenciales respecto de la neurosis obsesiva masculina y de la histeria.

A partir de las conceptualizaciones desarrolladas hasta el momento, es posible sostener que **lo femenino constituye un punto de opacidad estructural**, un “agujero” en el discurso, cuya elucidación, más que resolverse, tiende a desplegar nuevas interrogaciones. Esta complejidad adquiere una relevancia específica cuando se la examina en el marco de la neurosis obsesiva, que en la mujer se configura con matices propios que no se presentan de igual manera en el hombre.

Desde Freud hasta Lacan, la pregunta por la feminidad ha sido una constante. Freud ya advertía la dificultad del problema cuando afirmaba: *“La gran pregunta que nunca ha sido contestada y a la cual todavía no he podido responder [...] es: ¿qué quiere una mujer?”*. Si bien dicha expresión suele leerse hoy como un enunciado condicionado por el horizonte social de su época, su valor teórico permanece vigente, especialmente si se la piensa en relación con los desarrollos posteriores de la teoría psicoanalítica.

Asimismo, Freud introdujo nociones fundamentales sobre los **destinos del afecto** —al cuerpo en la histeria, a la psiquis como falso enlace y a la fobia mediante el objeto fobígeno—, nociones que permiten interrogar cómo dichos mecanismos se actualizan en el siglo XXI, en un contexto marcado por la expansión tecnológica y las transformaciones en los vínculos sociales.

Un punto crucial de este proyecto consiste en delimitar **cómo se manifiesta la falta y la búsqueda del falo en la mujer dentro de la estructura obsesiva**. Freud ya sostenía que histeria y neurosis obsesiva guardan parentesco estructural, aunque se expresan mediante lógicas diferentes. Si la fórmula de la histeria se organiza alrededor del “deseo insatisfecho”, la neurosis obsesiva se rige por la lógica del **deseo imposible**, atravesado por la regresión y por el conflicto con la castración.

En términos freudianos, la cuestión fálica en la mujer supone la presencia de la envidia del falo y la búsqueda de un sustituto simbólico que recubra dicha falta. Freud ubicara en ese lugar al hijo y Lacan desarrollará posteriormente este punto al formalizar los registros **Imaginario, Simbólico y Real**, desde los cuales puede pensarse cómo la mujer hace del hombre —o del partenaire amoroso, sea cual sea su sexo— un significante destinado a colmar la falta estructural. Por otro lado, Lacan llega a afirmar que la mujer puede operar para el hombre como “**sinthome**”, es decir, como aquello que anuda su subjetividad ante lo que no puede simbolizar.

El mecanismo de la defensa en la neurosis obsesiva femenina

La construcción de la subjetividad femenina en la neurosis obsesiva se encuentra intrínsecamente ligada a los dos grandes operadores defensivos descritos por Sigmund Freud: la **anulación retroactiva** (*Ungeschehenmachen*) y el **aislamiento** (*Isolierung*). Estos mecanismos no solo funcionan como barreras frente a la emergencia del deseo, sino que actúan como los cimientos sobre los cuales la paciente edifica su relación con el Otro y su propia posición subjetiva.

En primer lugar, la **anulación retroactiva** se manifiesta como una suerte de "magia negativa" que busca suprimir no solo las consecuencias de un acto o pensamiento, sino el hecho mismo de su existencia. En la clínica de la obsesión femenina, esto suele traducirse en un esfuerzo constante por sostener una imagen de integridad y perfección que no admita fisuras. Cuando el deseo —entendido en su dimensión de falta o de "impureza" respecto al Ideal del Yo— amenaza con emerger, la anulación interviene para restablecer un orden previo, pretendiendo que dicha moción pulsional nunca ocurrió. Esta dinámica alimenta el perfeccionismo patológico y la compulsión a la repetición, donde el sujeto queda atrapado en una circularidad que intenta, paradójicamente, "limpiar" el pasado para evitar el encuentro con la castración.

Por otro lado, el **aislamiento** opera mediante una fractura entre el pensamiento y su carga afectiva. Si bien es un mecanismo universal en la neurosis obsesiva, en la mujer adquiere matices específicos relacionados con la gestión de la proximidad emocional. El aislamiento permite que la paciente narre o vivencie situaciones de alta intensidad subjetiva —ya sean fantasías sexuales o conflictos vinculares— bajo una apariencia de frialdad o desapego lógico. Al despojar al pensamiento de su afecto, el sujeto logra

"amurallar" su deseo, manteniéndolo en un compartimento estanco donde no pueda contaminar la estructura de control que ha diseñado para su vida cotidiana.

Desde una orientación lacaniana, estos mecanismos convergen en una estrategia defensiva fundamental: la **anulación del Otro**. Mientras que en la histeria el deseo se sostiene como insatisfecho, en la neurosis obsesiva femenina se observa un intento de convertir el deseo en algo *imposible*. La anulación y el aislamiento sirven para taponar la falta en el Otro y evitar la angustia que produce el encuentro con lo incontrolable. En este sentido, la subjetividad femenina obsesiva se construye a menudo bajo la máscara de una suficiencia rígida y una autonomía defensiva, donde el cuerpo y la afectividad quedan "entre paréntesis" para proteger al sujeto de la contingencia del deseo del Otro.

Este proyecto, por lo tanto, se orienta a articular una lectura contemporánea de la neurosis obsesiva femenina, entendida no solo desde la lógica estructural del psicoanálisis, sino también desde sus modulaciones actuales, donde los discursos sociales y las transformaciones culturales imprimen nuevos matices a los modos de goce y a las formas de vinculación.

Referencias Bibliográficas

1. **Amigot, P. (2007).** Joan Rivière, la mascarada y la disolución de la esencia femenina. *Athenea Digital*, (11), 209-218.
<http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/373/334>
2. **Assoun, P.-L. (2006).** *Lecciones psicoanalíticas sobre masculino y femenino* (V. Ackerman, Trad.; 1ª ed.). Ediciones Nueva Visión. (Obra original publicada en 2005).
3. **Benvenuto, S., & Assoun, P.-L. (2024, 23 de septiembre).** Freud and femininity. *The European Journal of Psychoanalysis*. <https://www.journal-psychoanalysis.eu/articles/freud-and-femininity/>
4. **Bouvet, M. (1950).** Incidencias terapéuticas de la toma de conciencia de la envidia del pene en la neurosis obsesiva femenina.
http://www.silviaelenatendlarz.com/Coleccion-Diva/Fasciculos/Fasciculos_11.pdf
5. **Braunstein, N. (2012).** *El goce: Un concepto lacaniano* (2da ed.). Siglo XXI Editores.
6. **Cottet, S. (s.f.).** *A propósito de la neurosis obsesiva femenina* (V. Gutiérrez Meyer, Trad.).
7. **Cors, R. (Dir.). (2022).** *Scilicet: La mujer no existe* (1ª ed.). Grama Ediciones.
8. **Dolto, F. (2001).** *Sexualidad femenina: La libido genital y su destino femenino* (T. del Amo, Trad.). Ediciones Paidós Ibérica. (Obra original publicada en 1996).
9. **Freud, S. (1932).** Conferencia 33. La feminidad. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 22, pp. 104-125). Amorrortu Editores.
10. **Freud, S. (1909).** A propósito de un caso de Neurosis Obsesiva. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 10). Amorrortu.
11. **Freud, S. (1913).** Una contribución al problema de la elección de la neurosis. J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.12). Amorrortu.
12. **Freud, S. (1896)** Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.3). Amorrortu,
13. **Freud, S. (1992).** Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.18, pp.141-163)

14. **Freud, S.** (2012). Inhibición, síntoma y angustia. En *Obras completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 20, pp. 71-164). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1926).
15. **Gebelin, A.** (2016). La névrose obsessionnelle et le feminine. <https://www.alirhonealpes.org/archives/clinique-psychanalytique/290-la-nevrose-obsessionnelle-et-le-feminin>
16. **Gherovici, P. y Webster, J.** (2014). Observaciones del trabajo con mujeres obsesivas. Revista Europea de Psicoanálisis , vol. 1, n.º 2 <https://www.journal-psychoanalysis.eu/articles/observations-from-working-with-female-obsessionals/>
17. **Green, A.** (1967). Metapsicología de la neurosis obsesiva. *Revue Française de Psychanalyse*, 31(4).
18. **Kah, P.** (2019). Un caso de neurosis obsesiva ¿femenina? En *XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-111/424>.
19. **Labad Arias, J** (2011) The role of female gender and the female reproductive cycle in the phenotypic expression of obsessive-compulsive disorder.
 - a. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=158616>
20. **Lacan, J.** ([1957-1958] 1999). El Seminario libro V. Las formaciones del inconsciente. Buenos Aires: Paidós.
21. **Lacan, J.** ([1960-1961] 2008). El Seminario libro VIII. La transferencia, Buenos Aires: Paidós.
22. **Lacan, J.** (2008). El seminario de Jacques Lacan, libro 16 : de un Otro al otro (1968-1969). Paidós.
23. **Lacan, J.** (2014). *El Seminario, libro 10: La angustia* (1962-1963). Paidós.
24. **Lutereau, L.** (2022) Histeria y Obsesión. Introducción a la clínica de las neurosis. Buenos Aires: Letra Viva
25. **Lutereau, L.** (2022) Histeria Masculina y Obsesión Femenina. El género en la clínica de las neurosis. Buenos Aires: Letra Viva
26. **Lutereau, L.** (2014). Formas neuróticas de lo femenino. En *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXI Jornadas de Investigación. Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología*

- del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
<https://www.aacademica.org/000-035/668>.
27. **Simón Macías, T.** (s.f.). La neurosis obsesiva en femenino. *Revista del CPM*, (22). Centro Psicoanalítico de Madrid.
 28. **Melman, C. (2005).** *Seminario 1987-1988 y 1988-1989. La neurosis obsesiva* (O. Guerrero, Trad.). Editorial Síntesis.
 29. **Miller, D. (2005).** Obsession: A name of the super-ego (G. Stratton, Trad.). *The Symptom, Online Journal for Lacan.com*. (Obra original publicada en 1997).
 30. **Napolitano, G. (Coord.). (2013).** *Clínica psicoanalítica: Función de las obsesiones en neurosis y psicosis*. Editorial de la Universidad de La Plata (EDULP).
 31. **Nominé, B.** (s.f.). *L'obsession au féminin: Étude du cas de névrose obsessionnelle féminine décrit par Maurice Bouvet*. <https://www.champlacanian.net/> [o fuente institucional correspondiente a la Escuela de los Foros del Campo Lacaniano].
 32. **Ruocco, C. (s.f.).** Sobre la neurosis obsesiva femenina. Algunas reflexiones teórico-clínicas desde el psicoanálisis. En *Memorias, Resúmenes de Trabajos. Séptimo Congreso Internacional de Investigación en Psicología: ALTERNATIVAS Aportes a la construcción de prácticas y saberes desde el Sur*. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata.
 33. **Subdirección General de Información Sanitaria (2021).** Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. BDCAP Series 2. [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. 2021. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
 34. **Strauss, M.** (2014, 19 de noviembre). On female obsessional neurosis. *The European Journal of Psychoanalysis*. <https://www.journal-psychoanalysis.eu/articles/on-female-obsessional-neurosis/>
 35. **Tallis, F. (1999)** Trastorno Obsesivo Compulsivo : Una Perspectiva Cognitiva y Neuropsicológica. Bilbao: Edesclé
 36. **Tarrab, M. (s.f.).** Lacan, los obsesivos y los molinos de viento de la formación analítica. En *Lacan Hispano* (pp. 293-300).
 37. **Tarraubella, O. (2013).** Los cortocircuitos del acto sexual en el neurótico obsesivo. En *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional*

en Psicología. XX Jornadas de Investigación. Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-054/827>

38. **Thompson, S., & Kah, P.** (2017, 10 de junio). La obsesiva: Una mujer freudiana. *elSigma*. <https://www.elsigma.com/columnas/la-obsesiva-una-mujer-freudiana/13303>