

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO

CARRERA: PSICOLOGÍA

Tesis previa a la obtención del título de: PSICÓLOGAS

TEMA:

**ANÁLISIS DEL TRAUMA PSÍQUICO, EN LAS CONDUCTAS DE
AUTODESTRUCCIÓN, EN LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO SALESIANO
DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO TALLER, ESCUELA SAN PATRICIO.**

AUTORAS:

**ANDREA PATRICIA CAPELO VENEGAS
DIANA MARIBEL ENCALADA BOMBÓN
DAISY NATALIA PÉREZ ARÁUZ
ANA MARÍA VAREA VITERI**

DIRECTOR:

BECQUER ADONIS REYES SOLIS

Quito, febrero del 2014

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Nosotras, autorizamos a la Universidad Politécnica Salesiana la publicación total o parcial de este trabajo de titulación y su reproducción sin fines de lucro.

Además declaramos que los conceptos y análisis desarrollados y las conclusiones del presente trabajo son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

Atentamente,

Andrea Patricia Capelo Venegas

CC. 1717534703

Diana Maribel Encalada Bombón

CC. 1720226883

Daisy Natalia Pérez Aráuz

CC. 1721059549

Ana María Varea Viteri

CC. 1720409653

DEDICATORIA

A nuestras familias por su amor,
apoyo incondicional,
su enseñanza y confianza.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Politécnica Salesiana, a sus docentes y a la Directora de Carrera, por el conocimiento impartido durante el transcurso de nuestra formación.

Además expresamos un agradecimiento especial a nuestro Director de Tesis, por su colaboración y enseñanza brindada en el desarrollo de nuestro trabajo.

A las autoridades y estudiantes del Centro Salesiano de Formación para el trabajo, Taller Escuela San Patricio, por su apertura y apoyo, durante la ejecución de nuestras prácticas pre profesionales.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
TRAUMA PSÍQUICO	3
1.1 Sistemas Psíquicos	3
1.1.1 La conciencia	3
1.1.2 Preconsciente	4
1.1.3 Inconsciente	4
1.2 Instancias psíquicas	5
1.2.1 Yo.....	6
1.2.2 Ello.....	6
1.2.3 Súper yo	7
1.3 Definición del trauma psíquico	9
1.4 Configuración del trauma psíquico en el sujeto	10
1.5 Efectos del trauma psíquico en la estructura del sujeto	11
1.6. Ejemplificación del trauma psíquico encontrado en el análisis de casos.....	11
CAPÍTULO II	15
MASOQUISMO	15
2.1 Pulsión y destinos de pulsión	15
2.1.1 Pulsión de vida.....	17
2.1.2 Pulsión de muerte.....	17
2.1.3 Principio de Nirvana	18
2.1.4 Principio de placer	19
2.1.5 Principio de realidad	19
2.2 Definición de masoquismo.....	19
2.2.1 Formas de masoquismo.....	21
2.3 Ejemplificación del masoquismo encontrado en el análisis de casos	22
CAPÍTULO III	25
ACTO PSÍQUICO	25
3.1 Definición de acto psíquico.....	25
3.2 Acto como producto de la represión	25
3.3 Compulsión a la repetición	27

3.4 Ejemplificación encontrada en el análisis de casos.....	28
CAPÍTULO IV	32
AUTODESTRUCCIÓN.....	32
4.1 Definición de autodestrucción	32
4.2 Conductas de autodestrucción.....	33
4.2.1 Conductas de autodestrucción activas	33
4.2.2Conductas autodestrucción pasivas	46
4.3Análisis del trauma en las conductas autodestructivas	50
CONCLUSIONES	78
LISTA DE REFERENCIAS	80

RESUMEN

El presente trabajo abarca las temáticas más importantes tratadas desde la perspectiva del psicoanálisis para entender la problemática de la autodestrucción, evidenciada en los jóvenes atendidos durante la realización de las prácticas pre profesionales en el Centro Salesiano para el trabajo talleres escuelas San Patricio durante el periodo 2012-2013.

Al inicio se esboza los conceptos generales que Freud expone en su teoría para dar explicación al trauma psíquico, haciéndolos evidentes por medio de ejemplos con los casos tratados.

A medida que la tesis va adquiriendo profundidad se construye un concepto de autodestrucción apoyándose en la explicación del masoquismo, para así describir y ejemplificar las conductas de autodestrucción observadas en los pacientes atendidos.

Para concluir, se presenta el análisis de cuatro casos clínicos estudiados desde la perspectiva del psicoanálisis, para de esta manera lograr una relación entre el trauma psíquico y las conductas de autodestrucción que presenta cada paciente específicamente.

ABSTRACT

This research covers the most important topics from the psychoanalytic perspective about the self-destruction tendencies shown in adolescents treated during the year of Psychology pre-professional internship in “Centro Salesiano para el trabajo talleres escuelas San Patricio” along the school year 2012-2013.

At the beginning, the Freudian theories about psychic trauma are shown and explained through the examples that had been seen during the process of investigation in the institution.

As the research continues increasing in depth, a concept on self-destruction is being built supported on the idea of masochism and then describe and explain the self-destructive conducts shown by the patients that were treated in the Institution.

At the end, four clinical cases are presented with its own psychoanalytical analysis in order to establish a relationship between the psychic trauma and the specific self-destructive conducts shown by each of the four patients.

INTRODUCCIÓN

La violencia constituye uno de los problemas presente en nuestra sociedad durante décadas, sin embargo en épocas precedentes ha sido irrelevante en la sociedad por ser considerado que dichas conductas agresivas son formas cotidianas de relacionarse.

En la actualidad, dichas conductas han adquirido una connotación diferente, lo que conlleva a la necesidad de un análisis, sobre las consecuencias psíquicas y físicas, a nivel individual y su influencia en el ámbito social. Entre las consecuencias más comunes se pueden mencionar el debilitamiento de las relaciones intrafamiliares e interpersonales.

Uno de los espacios en los que se ha podido evidenciar conductas violentas de manera recurrente son los centros educativos, en los que se presentan de forma manifiesta peleas entre pares y conflictos con la autoridad. Además se ha podido identificar conductas autodestructivas como: laceraciones, quemaduras, accidentes, toxicomanía, alcoholismo, depresión, peleas, robo y autocastigo.

Dichas conductas repercuten: 1) En los procesos de enseñanza-aprendizaje, afectando en la predisposición para la adquisición de nuevos conocimientos, lo que se refleja en un bajo rendimiento académico, además interfiere en la relación docente-estudiante, que se expresa en el trato discriminatorio; 2) En el establecimiento de relaciones sociales, evidenciándose en tendencias al aislamiento lo que provoca una dificultad en la configuración de vínculos afectivos.

En el presente trabajo se realizará un estudio de las situaciones de autodestrucción, a través del análisis de cuatro casos significativos que darán cuenta de la función del trauma psíquico en las conductas de autodestrucción; esta investigación se abordará desde la perspectiva psicodinámica, tomando en cuenta el contenido manifiesto y los elementos inconscientes.

Para llevar a cabo el estudio se ha tomado como fundamento teórico conceptos freudianos, los cuales nos permitirán entender la dinámica psíquica del sujeto, es así que en el primer capítulo se abordará la configuración psíquica del sujeto, los sistemas e instancias psíquicas, que permitirán comprender el trauma psíquico, su configuración y efectos.

En el segundo capítulo se trabajará el tema relacionándolo a la tendencia masoquista y sus diferentes manifestaciones, entendidas desde la dinámica pulsional eros y tánatos, y cómo las mismas actúan en relación al principio de nirvana, placer y de realidad.

Posteriormente en el tercer capítulo se abordará, los actos como manifestaciones psíquicas inconscientes de contenidos reprimidos, y su tendencia a repetir como medio de tramitación de la angustia generada ante el intento de resolución del trauma.

Para concluir se analizará los tipos de conductas autodestructivas clasificándolas en activas y pasivas, de acuerdo al estudio de casos, mismas que responden al trauma psíquico, el cual se puede relacionar con sentimientos inconscientes de culpa y de abandono.

Este estudio nos permitirá plantear una manera distinta de entender las conductas de autodestrucción, a través de la formulación de una nueva significación de este fenómeno, con lo cual se pretende generar una percepción social diferente, y así producir nuevas formas de abordaje de esta problemática.

CAPÍTULO I

TRAUMA PSÍQUICO

Para hablar de actos autodestructivos desde la perspectiva Freudiana es fundamental entender los conceptos básicos que el autor aborda en su obra, tomando como puntos ejes la configuración psíquica del sujeto desde sus sistemas e instancias psíquicas así como la dinámica pulsional, debido a que el acto es parte de la condición psíquica y en tanto elemento articulador de la misma, lo que requiere una comprensión de su estructura.

La articulación conceptual dada en el presente capítulo busca sus elementos fundamentales como son: el trauma y compulsión a la repetición, con miras a una comprensión conceptual de la resignificación del acto en general.

1.1 Sistemas Psíquicos

1.1.1 La conciencia

La Conciencia es el sistema de percepción situado en la periferia del aparato psíquico, lo cual le permite recibir información del mundo exterior e interior, la primera corresponde a las percepciones sensoriales y la segunda a sensaciones y sentimientos.

Este sistema funciona según las reglas de la lógica, la temporalidad y de acuerdo con el principio de realidad.

La conciencia posee elementos psíquicos como las representaciones, que se manifiestan conscientes por un corto tiempo y que luego se tornan inconscientes.

1.1.2 Preconsciente

Preconsciente son aquellas operaciones y contenidos que no están presentes en el campo actual de la conciencia y logran acceder a ella por medio de un cambio de intensidad en la función de la atención. Los contenidos en este sistema son inconscientes, sin embargo son accesibles a la conciencia, como conocimientos y recuerdos no utilizados.

Freud plantea que el sistema preconsciente se sitúa entre el sistema inconsciente y la conciencia, siendo la censura la que delimita los accesos de los contenidos inconscientes al preconsciente y la conciencia.

1.1.3 Inconsciente

Inconsciente es el sistema más arcaico del aparato mental. Está constituido por contenidos reprimidos, que no tienen acceso al sistema preconsciente-consciente, debido a la acción de la represión, sin embargo hay que aclarar como menciona Freud que “lo *Icc* no coincide con lo reprimido; sigue siendo correcto que todo reprimido es *icc*, pero no todo *Icc* es, por serlo reprimido” (FREUD, El yo y el ello, 1923, pág. 19)

Dichos contenidos se manifiestan a través de sueños, chistes, lapsus, actos fallidos, etc., y las pulsiones son la parte no reprimida del *Icc*.

Freud aclara que estos tres sistemas no están divididos, sino que interactúan y se relacionan mediante una dinámica constante, lo que se puede evidenciar en el siguiente fragmento de una sesión del Caso A:

“(…) Pasó el tiempo y su madre... no, no! su esposa, se cansó de su marido. Cuando vino y le pegó, ella le botó de patitas a la calle; sus hijos se sentían tan felices, porque nadie le iba a tocar a su madre. El marido preocupado por su familia, cuando ya era muy tarde, se puso a pensar en lo que actuó.

Pasaron los meses y la madre de los niños se volvió a enamorar del dueño de la casa; cuando supo esa noticia, porque los comentarios rumbeaban, se llegó a enterar el padre de los hijos y se fue donde ella a querer pedir disculpas, pero ella ya no le importaba él”.¹

Aquí podemos identificar que bajo la consigna de elaborar un cuento, el sujeto logra expresar un discurso de apariencia inocente a nivel consciente, que se presenta con una estructura lógica, que es una característica propia de la conciencia.

Por medio de esta técnica, se generaron condiciones favorables para que los contenidos inconscientes logren rebasar las censuras, permitiendo la generación de un lapsus, manifestado en la sustitución de la palabra madre por esposa, lo que da cuenta de un conflicto en su relación con la madre, en el que se devela su deseo de colocar a la misma como su único objeto de amor, expresando su anhelo de pertenencia revelado en la siguiente frase: “*Sus hijos se sentían tan felices, porque nadie le iba a tocar a su madre*”.

Así como también se puede evidenciar sentimientos hostiles y de rivalidad hacia el padre, representándose en la frase: “*se cansó de su marido. Cuando vino y le pegó, ella le botó de patitas a la calle.*”

El contenido preconscious, se manifiesta en la combinación de la fantasía, con recuerdos reales (separación de los padres) que el sujeto agrega en esta construcción.

1.2 Instancias psíquicas

Freud da explicación de los sistemas psíquicos y da cuenta que desde esta construcción es difícil entender los procesos de represión que serían la base de la teoría psicoanalítica, y

¹ En esta sesión se trabajó en la elaboración de un cuento, debido a que el paciente A, mostraba una alta resistencia al tema sobre la muerte de su padre.

da paso a la explicación de la psique desde las instancias yo, ello y súper yo en donde se toma en cuenta al proceso de represión como una dinámica.

1.2.1 Yo

El yo es la parte del aparato psíquico encargado de mediar entre las exigencias del superyó, las pulsiones que provienen del ello y los estímulos del mundo exterior.

Es decir como “ser fronterizo, el yo quiere mediar entre el mundo y el ello, hacer que el ello obedezca al mundo, y –a través de sus propias acciones musculares – hacer que el mundo haga justicia al deseo del ello.” (FREUD, El yo y el ello, 1923, pág. 56)

Por la influencia del mundo exterior, a través de percepciones conscientes, el ello será modificado para así conformar el yo.

Las funciones del yo son: reemplazar el principio de placer (característico del ello), por el principio de realidad, constituyéndose así en el representante del mundo exterior, de la realidad, de la razón y prudencia; controlar los accesos a la motilidad y percepción, anticipación y ordenación temporal de los procesos mentales; además al entender que el yo está conformado también por elementos inconscientes, actúa como instancia represora y agente de defensa, controla las exigencias pulsionales, y activa mecanismos defensivos ante la sensación de displacer o angustia; finalmente esta instancia es la encargada de satisfacer las necesidades del ser humano de supervivencia y reproducción. Estas funciones permiten la adecuación del sujeto a las exigencias de la realidad exterior.

1.2.2 Ello

El Ello es una instancia netamente del Icc, conocido por Freud como el reservorio primario de la energía psíquica. El cual está constituido por dos tipos de material, al ser el más arcaico se encuentran las pulsiones y lo heredado e innato.

En el Ello se instaurará la parte del Icc reprimida que es aquel material que no es tolerado por la consciencia; y la parte Icc no reprimida que constituyen las pulsiones.

Su origen está dado por la represión originaria, está regido por el proceso primario y el principio de placer. Con el tiempo no puede ser modificado, y tampoco es influido por el aprendizaje o la experiencia.

Su función principal es la liberación de energía, es por ello que tiende a la satisfacción inmediata, misma que puede ser realizada a través de una acción motora; además dicha energía puede ser controlada por el yo (contracatexia), lo que conlleva a que la energía no sea liberada y quede ligada a una representación, por lo que los actos guiados por el ello carecen de control y lógica.

El ello constituye el polo pulsional, en él coexisten mociones pulsionales contradictorias, lo que genera su desorganización, su caos.

1.2.3 Súper yo

Es la instancia psíquica encargada del sistema de prohibiciones, que nace como resultado del “desvalimiento y la dependencia del ser humano durante su prolongada infancia, y el hecho de su complejo de Edipo” (FREUD, El yo y el ello, 1923, pág. 36). Es decir es el resultado del sepultamiento del complejo de Edipo, que consiste en resignar la investidura de objeto por medio de la prohibición, dando paso así a la identificación-padre o identificación-madre. Con dicha identificación se produce a su vez la internalización de la autoridad, lo que genera en el niño el control de sus propios deseos, y la aceptación de reglas y leyes sociales.

Es así que el superyó estaría conformado por las exigencias y las prohibiciones parentales. Freud lo entendía como la “agencia representante de nuestro vínculo parental” (FREUD, El yo y el ello, 1923, pág. 37)

Entre las funciones del superyó esta la conciencia moral, la auto observación y la formación de ideales. El superyó se constituye en la parte crítica y severa que analiza, juzga y castiga las acciones del yo.

Estas tres instancias actúan en una dinámica constante, Freud aclara que no se las puede entender por separado en el actuar del sujeto, lo que se puede evidenciar en el siguiente ejemplo: En una sesión del Caso B, este llega con la demanda de dejar de consumir alcohol y menciona:

“Ayer salí de la casa y me encontré con los vagos del barrio que siempre están tomando, ya cuando estaba borracho me puse a llorar porque me acorde de mi tía que se murió y por mi mami que sufre, porque yo no soy el hijo que debería ser; mi tía también no ha de poder descansar sabiendo que yo no soy bueno. Yo no soy como mi tío que él era muy bueno en todo lo que hacía, yo nunca le conocí pero mi mami siempre me dice que él era el mejor de sus hermanos, era siempre muy bueno en todo; él se murió en un accidente antes de que yo nazca.

Yo siempre le hago sufrir a mi mami!, una vez por estar con los vagos caí preso.

Después, ya cuando estaba bien borracho, ya llegue a la casa; no sé ni cómo, no me acuerdo, ¿cómo también llegaría?, pero me he dormido en la entrada de la casa; entonces mi mami me encontró y me pegó con un palo. Ella siempre me dice que tomar es malo y que tengo que aprender de alguna forma; por eso me pega, me dice que me voy a perder, que me va a pasar algo malo como a mi abuelo que es un borracho y vive en la calle.

Yo siempre pienso que no debo tomar, pero cada vez que me encuentro con los vagos que siempre están tomando, el trago me llama y tiene un espíritu propio, él tiene la culpa; ya le veo y no puedo decir que no, ni parar de tomar, me tomo una y sigo hasta estar borracho, llorando. Yo ya no quiero tomar!, quiero ser un chico bueno.”

En este fragmento del discurso del paciente B podemos evidenciar como estas tres instancias interactúan. Así podemos manifestar que la ingesta de alcohol puede responder a un acto inconsciente en el cual gobierna la demanda del Ello; pese a la exigencias del Súper – Yo que actúa con la introyección de las exigencias sociales, en este caso dadas desde las prohibiciones de la figura materna que se puede ejemplificar en las siguientes frases reiteradas por el sujeto: *“Mi mami me encontró y me pego con un palo, ella siempre me dice que tomar es malo.”*

También es evidente que el Súper – Yo al tener entre sus funciones la consciencia moral se produce un juzgamiento de la conducta movilizand o un sentimiento de culpa, basado en el incumplimiento del ideal exigido por la madre: *yo no soy el hijo que debería ser.*

El Yo se presenta como mediador entre el Ello y las exigencias rígidas del Súper – Yo. *“Yo siempre pienso que no debo tomar, el trago me llama y tiene un espíritu propio, él tiene la culpa” “(...) Yo ya no quiero tomar!, quiero ser un chico bueno”*

En este fragmento del discurso del paciente podemos evidenciar como el Yo intenta controlar y mediar las instancias, sin embargo el Ello logra cumplir su deseo, encubriéndolo por medio del mecanismo que consiste en transferir la responsabilidad de su acto al mismo alcohol.

1.3 Definición del trauma psíquico

Se denomina trauma a la experiencia o vivencia cargada de afecto, cuya intensidad provoca en el sujeto la incapacidad de responder adecuadamente, dando paso a una ruptura en las defensas, lo que influirá en la organización psíquica.

Freud en su escrito, Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos, entiende al trauma como: *“toda vivencia que suscite los afectos penosos del horror, la angustia, la vergüenza, el dolor psíquico”*. (FREUD & BREUER, 1893-95, pág. 31)

En 1920 en el texto *Más allá del principio del placer*, Freud definirá nuevamente al trauma bajo el factor económico explicando que un evento traumático se da cuando una excitación del mundo externo ingresa al aparato psíquico y posee un intensidad suficiente que logra rebasar la barrera anti estímulo, produciéndose una alteración en el aparato anímico, que provocará la anulación del principio del placer, ante lo cual la nueva tarea consistirá en controlar y ligar los estímulos que ingresaron violentamente a fin de tramitarlos.

1.4 Configuración del trauma psíquico en el sujeto

Para que una vivencia pueda ser catalogada como trauma, dependerá de la sensibilidad del sujeto afectado. Además esta vivencia no es causa de un daño orgánico, es sentida como amenaza de muerte y el organismo no tiene la capacidad de reaccionar.

Freud en su teoría propone la existencia del trauma primario, el cual es producido por la ruptura de las defensas psíquicas, dado por el ingreso inicial de energía proveniente del mundo exterior. Dicho ingreso deja una huella mnémica, la misma que da paso al mundo de las representaciones.

Freud menciona que cuando una carga psíquica es intolerable, se cancela la representación que permanecía unida al trauma, dando paso al monto de afecto que se encuentra ligado a nueva representación.

Una vez que la huella mnémica y el afecto adherido a la representación están ahí, ya no se los puede extirpar. Por eso equivale a una solución aproximada de esta tarea lograr convertir esta representación intensa en una débil, arrancarle el afecto, la suma de excitación que sobre ella gravita. Entonces esa representación débil dejará de plantear totalmente exigencias del trabajo asociativo; empero, la suma de excitación divorciada de ella tiene que ser aplicada a otro empleo (FREUD, 1894, pág. 50)

Con el fin de volver inofensiva la representación inconciliable se traslada la misma a una segunda representación que podría ser más tolerada por el sujeto, como es el caso de la somatización, y de la compulsión a la repetición. La vivencia inicial del trauma es olvidada, no es accesible al recuerdo, por lo que se considera parte del periodo de la amnesia infantil, la misma que será invadida por recuerdos encubridores que atesoran el trauma inicial.

En primera instancia la psique del sujeto grabará fragmentos de la escena inicial, mientras en la segunda escena resignificará la primera como trauma, para este proceso es necesario la construcción de una nueva cadena de representaciones que se relacionará con la escena primaria por semejanza o continuidad, lo que permitirá que el sujeto reaccione de la misma forma en ambas ocasiones.

1.5 Efectos del trauma psíquico en la estructura del sujeto

Los efectos del trauma psíquico pueden ser positivos o negativos. Los primeros tratan de recordar la vivencia olvidada, intenta “hacerla real-objetiva (real), vivenciar de nuevo una repetición de ella” (FREUD, (1939 [1934-38]), pág. 72). Como lo mencionado anteriormente el sujeto de manera inconsciente, intentará revivir la escena dentro de una relación semejante, lo cual fue propuesto por Freud con el nombre de fijación al trauma y como compulsión a la repetición.

Los efectos negativos del trauma tienen una meta contrapuesta a la anterior, ya que buscan el no repetir los traumas olvidados, a lo cual se conoce como reacciones de defensa, en este tipo de efectos podremos evidenciar evitaciones que podrían desarrollarse hasta llegar a ser inhibiciones y fobias.

1.6. Ejemplificación del trauma psíquico encontrado en el análisis de casos

El paciente B llega a consulta y habla sobre su demanda de querer dejar el alcohol. Se aborda el tema de su niñez ya que se evidencian algunos vacíos en la historia del sujeto y al parecer podría ser la etiología de sus síntomas, pues su relación con el alcohol y el

duelo no resuelto de su tía parecería que están encubriendo un recuerdo que es el que está operando.

El sujeto habla sobre su niñez y cuenta:

“Cuando yo era pequeño vivíamos solo con mi mami, [...] yo dormía con ella en una misma cama, teníamos un cuarto cerca de la casa de mis abuelos. Yo le acompañaba a hacer todo a ella, me iba con sus amigas cuando se iban a tomar cerveza; a veces me quedaba con mi abuela cuando mi mami trabajaba. Ella trabajaba en un restaurante, en esa época no tenía papá solo éramos los dos.

Mi mami un día llegó y estaba gorda, me dijo que mi hermana iba a nacer; un día llegó con un bebé, yo me quede solo unos días con mi abuela y mi mami llegó con un bebé, yo me pregunté ¿quién será esta niña?, no pensé que era de mi mami, ella me explicó que era mi hermana; yo pensaba que las mujeres podían crear solas a sus hijos, como no teníamos papá, luego de grande me enteré como ha sido.

Como yo siempre estaba con mi mami, un día vi como mi mami le cambiaba el pañal a mi hermana y le vi como era; me di cuenta de que no era como yo, pensé que ya le iba a crecer le pregunté a mi mami ¿por qué ella es así, ya le va a crecer?, mi mami me respondió que no, que las mujeres eran así, que ella también tenía diferente que yo, que ella tenía como mi hermana; a mí me decepcionó saber que mi mami no era como yo y me pregunté ¿cómo hacen pipi?, me parece que es incómodo, me di cuenta que mi mami era diferente que no tenía como yo y pensé que tal vez a mí me van a cortar o se me va a caer; igual mi mami me decía que si me portaba mal me iba a llevar al doctor para que me corten, yo tenía mucho miedo de que eso pase, no me gustaba ir al doctor, tenía mucho miedo de las inyecciones, hasta ahora tengo miedo, no me gusta ir, una vez vinieron acá unos médicos para vacunarnos y yo no me dejé, me da miedo pienso hasta ahora que me pueden cortar.

Después que ya nació mi ñaña yo ya tenía una cama a parte y mi mami dormía con mi ñaña; a mí a veces me daba susto estar solito. En esa época mi mami le conoció a mi papi y él a veces le visitaba, a mí me caía mal porque era viejo; si se portaba bien con migo pero era viejo. Un día él ya vino a vivir con nosotros y mi mami se cambió de trabajo, dormíamos en otro cuarto yo y mi ñaña. Después ya nos vinimos a Quito y mi mami se embarazó de mi hermano menor.

Mi mami siempre me dice que él es mi papá también pero ahora ya sé que no es así, ella nunca me ha dicho quién es mi papi; mi abuelo me dijo una vez que mi papá vive en el tena y que es borracho, mis tías también me dijeron que mi papá es otro, pero mi mami dice que es mentira; o sea yo sí sé que él es mi papi aunque no sea, se ha portado como si fuera, es más importante el que cría, lo que no me gusta es que es viejo que, ¡que aburrido!, ya no ha de servir, para mi mami está bien por lo que es compañía, pero ella le va a terminar cuidando.”²

El paciente hace algunas referencias más al respecto de los detalles en la vida cuando llegaron a la ciudad donde actualmente reside.

Se cierra la sesión haciendo un señalamiento sobre la importancia de hablar de su pasado y se plantea que en las próximas sesiones se seguirá construyendo su historia con los recuerdos que no han sido hablados. Como antecedente, en las anteriores sesiones se ha abordado el duelo no resuelto por la muerte de su tía.

De acuerdo a lo mencionado en la sesión expuesta se ha llegado a la hipótesis de que dicho duelo responde a un recuerdo encubridor, el cual opera ocultando al evento traumático cuando B se expone a la experiencia visual que tuvo a los 5 años de edad, época en la que observa el órgano sexual de su hermana menor, este evento le da a conocer que existe una diferencia entre él y su hermana, ante su inquietud y asombro la madre confirma que hay

² Hemos notado la similitud del caso B con el caso de una fobia infantil de Freud “pequeño Hans” en 1909, este discurso se dio el 13/Dic/2012, después de haberle pedido que hable de su niñez. Durante el encuentro de supervisión del 11/Dic/2012 se detectó que el paciente demostraba vacíos en su historia de vida y que los síntomas que presentaba, como el duelo no resuelto de su tía y el consumo de alcohol, probablemente develaban un recuerdo encubridor.

una diferencia entre los hombres y las mujeres, lo que le permite hacer consciente que su madre tampoco tiene pene.

En la sesión se puede distinguir una instauración del complejo de castración a causa de una amenaza real dada por su madre.

CAPÍTULO II

MASOQUISMO

Para entender la dinámica del masoquismo es importante comprender el funcionamiento de la teoría pulsional desde sus inicios hasta la construcción posterior de la dualidad pulsional vida y muerte.

Apoyándonos también en los conceptos fundamentales planteados por Freud como los principios de placer, nirvana y realidad.

Tomando esta perspectiva general nos encaminaremos a la comprensión de las conductas autodestructivas en relación con el masoquismo.

2.1 Pulsión y destinos de pulsión

Freud define a la pulsión como “un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo” (FREUD, 1915, pág. 108). Es así como se entiende a la pulsión como la energía psíquica que busca ser satisfecha.

En Pulsiones y destinos de pulsión (1915), Freud hace referencia de algunos términos que se usan en conexión con el concepto de pulsión, siendo:

El **esfuerzo** entendido como el factor motor de la pulsión o la medida de la exigencia de trabajo que ella representa.

La **meta** de una pulsión consiste en alcanzar la satisfacción cancelando el estado de estimulación en su fuente.

El **objeto** de la pulsión es aquello por lo cual es posible alcanzar la meta. Dicho objeto puede poseer las siguientes características:

- No estar enlazado a la pulsión, es decir que se coordina para posibilitar su satisfacción. Por el contrario, un lazo íntimo entre la pulsión y el objeto es acusado de fijación.
- Puede tratarse tanto de un objeto ajeno como de una parte del cuerpo propio.
- Un mismo objeto puede servir simultáneamente a la satisfacción de varias pulsiones.

La **fuerza** de la pulsión se entiende como un proceso somático, interior a un órgano o a una parte del cuerpo, cuyo estímulo es representado en la vida anímica por la pulsión.

Freud distingue pulsiones sexuales de pulsiones yoicas o de auto conservación. Respecto de las primeras, afirma que las pulsiones sexuales nacen apuntaladas en las pulsiones de auto conservación, sin embargo al comienzo actúan con independencia y su meta consiste en el logro del placer de órgano, además de alcanzar una síntesis cumplida entran al servicio de la función de reproducción.

Freud reconoce los destinos de pulsión sexual:

- El trastorno hacia lo contrario, el cual se vuelve en dos procesos diversos:
 - ✓ La vuelta de la pulsión de la actividad a la pasividad, es decir la meta activa es reemplazada por otra pasiva.
 - ✓ El trastorno en cuanto a contenido, haciendo referencia de la mudanza de amor en odio.
- La vuelta a la persona propia, lo esencial en este proceso es el cambio de vía de objeto, manteniéndose inalterada la meta. Entonces se diría que el masoquismo es sin duda un sadismo vuelto hacia el yo propio, y la exhibición lleva incluido el mirarse el propio cuerpo.

2.1.1 Pulsión de vida

Freud da cuenta de que el funcionamiento del aparato anímico no se puede entender únicamente desde la teoría pulsional antes explicada, es así como en 1920 en el texto Más allá del principio de placer adhiere a su teoría la concepción de la pulsión de vida también llamada Eros, la cual tiene relación con las pulsiones sexuales y están en pro del cambio, de la conservación, de derivar la libido narcisista del yo.

Eros tiende a formar unidades, explicado en un principio desde un plano biológico, después desde un plano psicológico y social, describiéndola como una fuerza interna que antecede al individuo, que se contiene en la célula, en el átomo, la fuerza que tiende a mantener ligado lo vivo.

2.1.2 Pulsión de muerte

Freud explica la pulsión de muerte haciendo una relación con el funcionamiento de las células, de la tendencia de los seres vivos para mantener la vida y para promover la evolución planteando así que los sujetos también actúan bajo una pulsión que va hacia la auto conservación que solo puede darse en un afán de restituir lo anterior.

Contradiría la naturaleza conservadora de las pulsiones el que la meta de la vida fuera un estado nunca antes alcanzado. Ha de ser más bien un estado antiguo, inicial, que lo vivo abandonó una vez y al que aspira regresar por todos los ródicos de la evolución. (FREUD, 1920, pág. 38)

La pulsión de muerte entonces está a las órdenes de una organización primaria que pretende la conservación. Es así que la repetición de actos que no siempre son satisfactorios o aparentemente placenteros para el sujeto aparece en una búsqueda inconsciente de regresar a un estado anterior, inorgánico.

La pulsión de muerte entonces tiende a la reducción completa de tensiones, volver a la estabilidad de lo inorgánico, se caracteriza por desligar, des-unir.

Dicha pulsión se manifiesta a través de dos vías, la primera cuando se dirige hacia el exterior y desemboca en instinto de destrucción, instinto de aprensión o voluntad de poderío, la segunda al quedarse en el interior, constituirá el masoquismo erótico.

Freud entiende a la pulsión de vida y muerte en una dinámica permanente,

Uno de los grupos pulsionales se lanza, impetuoso, hacia adelante, para alcanzar lo más rápido posible la meta final de la vida; el otro, llegado a cierto lugar de este camino, se lanza hacia atrás, para volver a retomarlo desde cierto punto y así prolongar la duración del trayecto. (FREUD, 1920, pág. 40)

Es decir que estos grupos pulsionales están presentes en todos los procesos del psiquismo como uno solo.

2.1.3 Principio de Nirvana

Freud hace referencia a este término tomado de Barbara Low, en una búsqueda por explicar la tendencia del aparato anímico por mantener una estabilidad “adscribiendo así al aparato anímico la intención de anular la magnitud de la excitación a él afluente o por lo menos mantenerla en un nivel poco elevado” (FREUD, 1924, pág. 212)

Freud plantea que este principio está a las órdenes del principio de placer y de la pulsión de muerte, pues tiene como fin el retorno a un estado inorgánico.

2.1.4 Principio de placer

Para Freud el funcionamiento psíquico desde un punto de vista económico tiene como finalidad promover la descarga de energía.

El principio de placer entonces es un regulador de la cantidad de energía que ingresa al aparato. No con esto se plantea que la finalidad de la acción humana sea la del placer pero sí que los actos están determinados por el placer o el displacer producidos por la representación de la acción a realizar o sus consecuencias.

Los hechos que nos movieron a creer que el principio de placer rige la vida anímica encuentran su expresión también en la hipótesis de que el aparato anímico se afana por mantener lo más baja posible o al menos constante, la cantidad de excitación presente en él. (FREUD, 1920, pág. 8)

2.1.5 Principio de realidad

Es aquel que regula el principio de placer, en base a la influencia del mundo exterior. Es así que actúa introduciendo un nuevo principio en la actividad psíquica, lo que permitirá al sujeto dirigirse tanto a experiencias placenteras como displacenteras, cuyas representaciones estarán determinadas por la realidad.

Este principio regulador, regido por el yo, va a generar que la búsqueda de placer, no se produzca de manera directa, sino mediante aplazamiento basados por las condiciones del mundo externo.

2.2 Definición de masoquismo

Krafft Ebing, es el primero en describir el masoquismo en donde se encontrarán inscritas manifestaciones clínicas tanto físicas (pinchazos, golpes, flagelaciones) como psíquicas (humillación moral). Además considera “el conjunto del masoquismo como un aumento patológico de elementos psíquicos femeninos, como un refuerzo morboso de ciertos

rasgos del alma de la mujer” (LAPLANCHE, Diccionario de Psicoanálisis, 1996-2010, pág. 218)

Freud entiende al masoquismo “como todas las actitudes pasivas hacia la vida y el objeto sexual, la más extrema de las cuales es el condicionamiento de la satisfacción al hecho de padecer un dolor físico o anímico infligido por el objeto sexual” (FREUD, 1901-1905, pág. 144)

Es así que se entenderá al masoquista como la persona que encuentra placer en el sufrimiento, dolor, autocastigo, humillación.

En un primer momento, para Freud, el masoquismo no es una exposición pulsional primaria, debido a que este tiene su génesis en la reversión del sadismo hacia la persona propia, es decir que hay cambio de objeto, una regresión del objeto al yo.

Dicha reversión de sadismo en masoquismo “... parece acontecer por el influjo de la conciencia de culpa que participa en el acto de represión” (FREUD, 1919, pág. 191) , detrás de la cual se encuentra el fantasma de la castración.

Posteriormente Freud, propone la existencia de un masoquismo primario y masoquismo secundario, entendiendo que el masoquismo primario, se origina cuando una parte de la pulsión de muerte sale al exterior, sin embargo en el organismo se queda otra parte ligada libidinalmente, es decir como residuo, al que se le denominará masoquismo erógeno o primario.

El masoquismo secundario, se lo entiende como la introyección, es decir la vuelta hacia el interior de la pulsión de destrucción, que no ha encontrado objeto donde ser depositada en el exterior.

2.2.1 Formas de masoquismo

Freud establece una tipología en el masoquismo, basada en la manera de expresión, es decir como condicionante de la excitación sexual, como manifestación de la esencia femenina, y como una conducta en la vida.

Existen tres tipos de masoquismo:

Erógeno o primario

Originado por la ligazón de la pulsión de muerte en el interior del organismo, es así que es el constitutivo del aparato psíquico, siendo la base de las dos formas restantes de masoquismo, Se manifiesta como placer en el dolor y satisfacción en el padecimiento.

Femenino

Para Freud es una forma de masoquismo en el hombre, que se caracteriza por fantasías y situaciones reales, que consisten en que el sujeto es amordazado, maniatado, golpeado, maltratado, ensuciado, humillado, manifestándose en estas situaciones características de la feminidad, es decir, ser castrado, soportar el coito o parir.

Con respecto al contenido manifiesto de estas fantasías, se vinculan con sentimientos de culpabilidad, frente a un hecho punible, que amerita ser castigado con dolorosos tormentos.

En esta expresión de masoquismo el sujeto, quiere ser tratado como un niño pequeño, carente de independencia, pero especialmente malo.

Masoquismo moral

Freud, en su escrito sobre “El problema económico del masoquismo” plantea, que esta forma de masoquismo no tiene una relación estrecha con la sexualidad; sin embargo tiene relación con un sentimiento inconsciente de culpabilidad, el cual es interpretado como una demanda de castigo, sea por parte del súper-yo o por los poderes parentales, debido a la acción de un súper-yo sádico. “El masoquismo crea la tentación de cometer actos

“pecaminosos”, que luego habrán de ser castigados con los reproches de la conciencia moral sádica” (FREUD, 1924, pág. 223)

2.3 Ejemplificación del masoquismo encontrado en el análisis de casos

El paciente A llega a consulta. Se aborda el tema de su niñez y las continuas fiestas a las que asistía junto con su madre desde los 6 años de edad, ya que se logra diferenciar que en estos lugares y en estados alcohólicos se manifiestan conductas que ponen en riesgo su vida, mismas que son relatadas por el sujeto:

“Mi mami me llevaba siempre a las fiestas, o sea a las discotecas, ella me decía que si me portaba bien, ella me iba a llevar con ella, ahí en ese lugar yo veía como mi mami tomaba y bailaba, me acuerdo que mis hermanos se quedaban en la casa y como yo era el menor de todos mi mami pasaba conmigo.

Desde ahí a mí me gusto salir a bailar, salía todos los sábados pero en un inicio yo no tomaba, de ahí mi mami se quedó embarazada de mi hermano y me dijo que ya no podía salir a bailar, yo empecé a salir callado de mi mamá, pero ahí ya empecé a tomar, salía con gente grande, ellos me defendían.

La gente con la que salía eran mis primos y uno era mi hermano, me daban cerveza y yo tomaba y me empezó a gustar el trago, solo tomaba vino con cerveza pero era rico, aunque mi mamá se empezó a darse cuenta que llegaba borracho y le contó a mi papá, él se puso loco porque dijo que yo era un niño y me dijo que iba a hacer lo mejor para mi...me alejo de mi mami y me mando a un lugar de esos para los alcohólicos, yo tenía nueve años, pase tres meses ahí y me decía cosas como que yo les hacía daño a mis padres y que Dios me iba a castigar.

(...) Cuando salí deje de tomar un tiempo y no me iba a bailar, porque si te vas a bailar de ley tomas, luego me enteré de que mi papá no era mi papá, empecé a salir todos los días y me emborrachaba y empezaba a buscar problemas a manes

que yo sabía que estaban en grupos, ellos me pegaban, yo trataba de defenderme pero como estaba borracho no podía, además casi siempre me iba solo a las discotecas.

La verdad es que siempre cuando salgo a tomar me peleo con alguien, pero luego me siento más tranquilo, y me voy a la casa antes de las dos para que mi mamá no se enoje conmigo, a veces también me molestan aquí (colegio) pero yo les pego y luego ellos me devuelven, entonces yo salgo corriendo pero siempre me alcanzan”

Se cierra la sesión haciendo un señalamiento sobre el lugar que ocupa con sus pares y las conductas agresivas que se manifiestan contra sí mismo, dejando abierto el tema de consumo de alcohol y la agresividad receptada por sus pares, para continuarlo trabajando durante el resto de las sesiones.

En la sesión expuesta se puede evidenciar dos manifestaciones masoquistas, diferenciadas en el acto de consumo excesivo de alcohol y en la riñas con sus pares. En la primera manifestación se considera que hay una primacía de la pulsión de muerte debido a que hay una tendencia a la disminución de las tensiones, debido a que en el estado de ebriedad el sujeto se encuentra inhibido.

En las riñas descritas por el paciente se puede observar que existe una provocación a ser agredido, en donde hay un retorno de la pulsión de destrucción sobre el sujeto, evidenciándose una tendencia a la búsqueda del dolor, la misma que se obtiene gracias a la ubicación del sujeto en un lugar pasivo.

Se puede considerar que estas conductas autodestructivas presentadas por el paciente (maltrato receptado por sus pares y consumo de alcohol) se manifiestan de forma repetitiva, en donde se pone en juego el placer y el displacer, evidenciado en dos conductas del sujeto, la primera de las cuales es su tendencia marcada a huir de la situación de peligro, la que devela el displacer proporcionado por la angustia y el dolor corporal; mientras que encontramos una conducta opuesta, como es la búsqueda de estas

experiencias y la sensación de tranquilidad que el sujeto experimenta al enfrentarse a estos eventos, manifestándose una sensación placentera.

Siendo que en el masoquismo hay una tendencia a repetir lo displacentero, pero en este repetir hay un beneficio que obtiene el sujeto que puede estar relacionado con la obtención de un quantum de placer.

CAPÍTULO III

ACTO PSÍQUICO

3.1 Definición de acto psíquico

Podemos entender al acto psíquico como una operación mental en la cual se manifiestan múltiples funciones y significados, y que permiten la realización indirecta de fantasías inconscientes y mociones pulsionales.

Freud menciona que todo acto psíquico atraviesa por dos fases:

En la primera fase, él es inconsciente y pertenece al sistema Icc; si a raíz del examen es rechazado por la censura, se le deniega el paso a la segunda fase; entonces se llama reprimido y tiene que permanecer inconsciente. Pero si sale airoso de este examen entra en la segunda fase y pasa a pertenecer al segundo sistema, que llamaremos el sistema Cc. (FREUD, 1915, pág. 169)

Entre los actos psíquicos se pueden mencionar los sueños, actos fallidos, síntomas psíquicos, fenómenos obsesivos, representaciones, aspiraciones, decisiones, etc., actos psíquicos que el sujeto da cuenta, pero que están movilizadas por el inconsciente.

3.2 Acto como producto de la represión

Como menciona Freud, existen “actos psíquicos que carecen de conciencia”. En dichos actos se puede distinguir una representación inconsciente, que se encuentra velada como producto de la represión.

Se entiende a la represión como un proceso que constituye el núcleo original del inconsciente, encargándose de mantener relegado el contenido psíquico no tolerable para el sujeto.

Freud menciona que existe dos fases de la represión, la primera conocida como represión primordial que:

Consiste en que a la agencia representante psíquica (agencia representante-representación) de la pulsión se le deniega la admisión en lo consciente. Así se establece una *fijación*; a partir de ese momento la agencia representante en cuestión persiste inmutable y la pulsión sigue ligada a ella. (FREUD, 1915, pág. 143)

La segunda fase es la represión propiamente dicha:

Recae sobre retoños psíquicos de la agencia representante reprimida o sobre unos itinerarios de pensamiento que, procedentes de alguna otra parte, han entrado en un vínculo asociativo con ella. A causa de este vínculo, tales representaciones experimentan el mismo destino que lo reprimido primordial. (FREUD, 1915, pág. 143)

Las pulsiones que son susceptibles de este mecanismo de represión, están a las órdenes de un estímulo displacentero. Si bien las pulsiones siempre tienen como finalidad al placer, en ocasiones están acompañadas de exigencias internas y externas que desembocan en sensaciones displacenteras, cuando estas tienen más poder que la satisfacción de la meta pulsional, la represión es llevada a cabo.

Es importante recalcar que este proceso no aniquila la moción pulsional, si no que impide su manifestación consciente, esto no limita que se exterioricen sus efectos. Dichas exteriorizaciones se pueden manifestar en actos, entendiendo a los mismos como hechos

expresados de manera inconsciente, en donde se pondrá en evidencia contenidos no resueltos que han sido reprimidos.

3.3 Compulsión a la repetición

Una de las formas de exteriorización del trauma es la compulsión a la repetición en la cual el sujeto no recordará lo que se encuentra reprimido en su inconsciente, sino más bien lo repetirá como una vivencia actual, “esta reproducción, que emerge con fidelidad no deseada, tiene siempre por contenido un fragmento de la vida sexual infantil y, por tanto del complejo de Edipo y sus ramificaciones” (FREUD, 1920, pág. 18).

De esta forma habrá una repetición de las vivencias displacenteras, siendo que el sujeto retorna a un estado anterior.

En el masoquismo hay una insistencia de la repetición de lo displacentero, sin embargo resulta ser incomprensible si se sigue sosteniendo que el Principio de Placer es el guardián de nuestra existencia misma, siendo que su meta es la evitación de displacer y la ganancia de placer.

Para dar cuenta de esta compulsión a la repetición, Freud se basa en un caso clínico plasmado en el texto “Más allá del principio del placer”. La observación del juego de un niño de dieciocho meses, que consistía en arrojar un carretel de madera, atado con un piolín, lejos de él, de modo que quedaba fuera de su vista, mientras pronunciaba un “o-o-o”, y lo volvía a traer diciendo un “a-a-a”, es decir que el juego representaba la desaparición y aparición de un objeto, que Freud lo relaciona con la partida de la madre, ese ir y venir de la madre.

En el juego lo que más se repetía era la primera parte, la desaparición, el “se fue”, entonces surge el cuestionamiento por qué el niño repetía aquella parte del juego displacentera.

Para Freud la repetición en el juego, es un intento del niño de elaborar la partida de la madre, sin embargo da un aporte adicional, que si se repitió algo displacentero es porque la repetición va conectada a una ganancia de placer de otra índole, como un placer en el

displacer, es decir hay algo con otra cualidad, lo cual permite mencionar la dinámica coexistente de la pulsión de muerte, con la pulsión de vida.

Siendo así, en la compulsión a la repetición, se puede distinguir un montaje escénico, en el cual el sujeto siempre se ubicará en la misma posición, en búsqueda de permitir que el contenido reprimido se exteriorice de forma más tolerable para la psique.

3.4 Ejemplificación encontrada en el análisis de casos

El paciente C llega a consulta, y menciona que ha pasado deprimido, porque extraña a su ex enamorada. En anteriores sesiones se abordó sobre su ruptura afectiva, la relación terminó hace aproximadamente 3 meses, porque ella descubrió que C besó a su hermana mayor, él refiere que todo fue un mal entendido, que se siente solo y que siempre le pasa lo mismo con las mujeres. Ante dicha afirmación se interroga sobre sus anteriores relaciones afectivas. C relata:

“Siempre preparo chicas para otros (...) Mi primera enamorada, fue cuando entre al colegio, a los 13 creo, ella tenía enamorado, pero me molestaba, ella me dijo que si yo quería estar con ella tenía que pelearme con su enamorado, él era mayor a mí, yo me peleé con él, primero le pegue, luego él también me pegó, y ya estaba sangrando, y vino ella y se enojó y le terminó, y así fuimos enamorados.

No me acuerdo cuanto tiempo estuvimos, creo que era todo el primer curso, pero luego ella me dejó por otro, ella era mayor a mí, ¡oye siempre me han gustado mujeres mayores! (...); a mí me decían que ella estaba con otro pero yo no les hacía caso, pero un día vi cómo me traicionó y me dejó, y se quedó con el otro, él también era mayor, luego me enteré que estaba embarazada. Pero haciendo los cálculos, se embarazó cuando estaba conmigo, suponte sea mi hijo (...)

Mi segunda enamorada fue R, ella también era mayor, yo ya no quería estar con ella, y no sabía cómo terminarle, entonces planeé con mi primo para que él abuse de ella

y ella se enoje conmigo y me termine. Un día salimos los tres y la llevamos a un bosque que hay por mi casa, y compramos trago y ya estábamos tomados, mi primo le llevó a un lado, ella no quería irse, mi primo le llevó al potrero y le comenzó a manosear, yo vi que le abrió el pantalón, ella comenzó a gritar, yo estaba atrás de un árbol, estaba lejos y no veía bien, como ya era las 6 ya estaba medio oscuro y no vi bien si paso, y nos fuimos y le dejamos ahí. Luego cuando hablamos me dijo, no me defendiste y terminamos, a veces pienso que lo que me pasa fue por portarme así con ella. (...)

Luego vino mi tercera enamorada N, no era de Quito, es la prima de la esposa de mi tío y vino a pasar vacaciones, y vivía en la casa de mi tío, a mí me gustaba y le comencé a molestar y nos hicimos enamorados, ella era de mi misma edad, pero yo sabía que ella quería estar con mi primo y le dije a mi primo. Una tarde le dije a mi primo que vaya a la casa, y también le dije a ella, le dije a mi primo que cuando ella pregunte por mí, le diga que salí y que no sabía a donde, y que le moleste a ver qué pasaba. Ella fue a la casa, yo me escondí detrás de la cortina, y él le comenzó a decir que le gustaba y ella decía que a ella también pero que era mi enamorada, entonces mi primo dijo que yo no me iba a enterar, y vi detrás de la cortina como ellos se besaron, se me fueron las lágrimas pero yo decía que estaba pagando por lo que le hice a R. Ellos se quedaron juntos, pero él es otro primo.

Después de eso tuve mi cuarta enamorada F, ella también es de mi misma edad, pero me dejó, y como siempre me quedé solo, pero ya le dije a mi primo que se haga amigo en el Facebook y le invite a salir, suponte se hacen enamorados (...)

Ves yo siempre preparo chicas para otros, están conmigo, yo les enseño porque yo se algo que ellas no saben y se van con otro. Nadie me quiere, solo quiero desaparecer, quiero estar solo, Dios mío que esto se acabe”.

Se cierra la sesión interrogando sobre su interés en hacer que su ex enamorada entable una relación con su primo, a su vez se hace un señalamiento sobre su necesidad de repetir

el mismo final que en sus anteriores relaciones, ante lo cual C menciona que no había caído en cuenta y dice “por qué seré así, ves que soy raro”.

Es importante recalcar que el paciente se presentó en el espacio terapéutico, con una queja constante sobre sus sentimientos de soledad y abandono, lo que probablemente tenga etiología en su primera infancia, ya que se tiene como antecedente en la historia de vida elaborada por la institución, que C fue abandonado por su madre a la edad de un año en la casa de sus abuelos paternos, a pesar de que posteriormente volvió a tener contacto con ella. Su padre y madre restablecieron nuevamente una familia, pero sin el paciente, quien convive con sus abuelos hasta la actualidad.

En la sesión antes relatada podemos evidenciar como C establece sus relaciones amorosas siguiendo un patrón, en el que se evidencia un juego de escenas, en la que se observa tres actores, dos hombres y una mujer, lo que puede estar representado como la triada edípica, lo que probablemente signifique su conflicto primario de abandono.

El paciente se posiciona como el hijo de la triada edípica, donde debe compartir el amor de la madre con alguien que se la arrebatara, construyendo la escena en la cual él será el perdedor, obteniendo una ganancia mediante el abandono, que posibilita el retorno a un estado primario ya vivenciado por el sujeto.

En su discurso podemos evidenciar dos aspectos repetitivos, el primero que sería el mirar y el segundo como su final desfavorable.

Con respecto al mirar, podemos encontrar elementos que podrían ser contradictorios en el actuar de C ya que relata que cuando mira dichas escenas de traición sufre al vivenciar el abandono, lo que significa que a nivel consciente es una experiencia displacentera, sin embargo en su elección reiterativa del mirar se puede distinguir elementos inconscientes que producen una ganancia, dejando entre dicha la dinámica característica de un masoquismo, es decir lo que es displacentero para un sistema y placentero para otro.

En dicha dinámica para el Yo es displacentero, sin embargo para el Ello es placentero, triunfando éste sobre las defensas del Yo, debido a esta dinámica marcada, pese a que el

sujeto lucha en contra de estas experiencias manifiestamente displacenteras, prevalece una tendencia a revivenciar una experiencia anterior.

Con respecto al final desfavorable, podemos decir que el sujeto, construye estas escenas con la finalidad de revivir una escena traumática. De dicha repetición se dará como resultado una resignificación del evento traumático, cuyo resultado simbólico es el posicionamiento pasivo del sujeto frente a los otros.

CAPÍTULO IV

AUTODESTRUCCIÓN

4.1 Definición de autodestrucción

Freud entiende que en el ser humano existe una tendencia a la autodestrucción que reina en el interior, la misma que en caso de ser exteriorizada se convertirá en una pulsión de agresión, pero si esta no logra hallar satisfacción en el exterior por diversas causas retornara al interior del sujeto reviviendo esta pulsión autodestructiva “una agresión impedida parece implicar grave daño; las cosas se presentan de hecho como si debiéramos destruir a otras personas o cosas para no destruirnos a nosotros mismos, para ponernos a salvo de la tendencia a la autodestrucción.” (FREUD, 1933, pág. 98).

La autodestrucción se puede manifestar como agresiones físicas o psíquicas hacia sí mismo, donde el sujeto busca regresar a un estado anterior. Se puede observar como comportamientos y conductas que ponen en riesgo la integridad del sujeto y que son provocadas por el mismo como un intento de castigo a nivel inconsciente. Dichas conductas se pueden catalogar como actos repetitivos que pueden provocar displacer en el sujeto, siendo vivenciados como azares del destino.

El sujeto siempre estará ubicado en un lugar pasivo en donde permite el paso del dolor, prestándose a sí mismo para el sufrir, lo cual permite evidenciar una estructura masoquista vinculada siempre a la supremacía de la pulsión de muerte, que será el eje principal de la compulsión a la repetición.

En los casos analizados se puede detectar construcciones escénicas repetitivas en donde los sujetos se tornan en directores de sus propias historias de sufrimiento construyendo momentos oportunos y dirigiendo a los actores que serán los que les proporcionaran el castigo que creen merecer, y que a la vez genera sentimientos de auto reproche y desvalorización.

4.2 Conductas de autodestrucción

Durante el tiempo de prácticas en la Institución se pudieron evidenciar una serie de conductas de autodestrucción manifestadas por los estudiantes de forma reiterada, las mismas que pueden ser clasificadas de acuerdo a su meta pulsional en activas y pasivas.

4.2.1 Conductas de autodestrucción activas

Se pudieron identificar entre las conductas más significativas:

4.2.1.1 Consumo de alcohol

En la institución se pudo ver que la mayoría de la población mostraba una marcada tendencia a consumir bebidas alcohólicas, incluso en ocasiones hubo incidentes de jóvenes encontrados en estado de embriaguez y que consumían la sustancia dentro de la institución.

El alcohol es una sustancia que causa a nivel cerebral una inhibición y lentificación de procesos y funciones cerebrales, este efecto causa una inhibición de conductas que están dictadas por acuerdos sociales y morales, lo que trae como resultado que los sujetos cuando están en un estado de intoxicación con esta sustancia tengan la valentía de realizar cosas que no harían en un estado de sobriedad. Se puede entender que el sujeto bajo los efectos de esta sustancia está enfrentado a una baja de las resistencias propuestas por el superyó que es el que plantea restricciones devenidas desde los ideales parentales, que además se relacionan con las leyes que dicta la sociedad.

Es así como se toma el caso B para ejemplificar:

como una pócima mágica que a uno le atrapa y le hace hacer cosas malas, no soy yo, es el trago, pero solo borracho puedo llorar. Yo quisiera ya no tomar más pero no puedo, ya comienzo y no puedo parar. Mi abuelo es bien borracho él se queda botado en los parques y toma tres días seguidos, parece mendigo, yo no quiero acabar así, pero no puedo decir que no.

Además me da iras estar educado en la casa porque mi mamá cuando nos vamos al parque le pido que me compre un bonice y no me compra, le pido que me compre una película de dibujos y no me compra, ahí me da iras y ya me da ganas de irme a tomar con los vagos, es que ella ya no me quiere igual que antes, pero en cambio es raro porque ya me emborracho y lloro por mi mami, le pienso y no quiero que se muera, a veces pienso que se va a morir y me da ganas de morirme yo primero, mis panas lloran por sus mujeres, por sus penas, yo como no tengo mujer tomo por las penas que le hago tener a mi mamá y por la pena que me causa que mi tía se haya muerto, no haberle salvado”

B en su discurso devela que el acto de ingerir alcohol es más que una adicción, es una puerta para regresar a un estado anterior donde puede expresar lo que siente a través del llanto, para él, el consumo es un lazo que no quiere romper porque representa la relación con la madre, esa relación infantil. Se devela también la ganancia secundaria, el placer que implica la satisfacción oral, el no poder parar, significa justamente un placer físico.

La fijación en una marcada etapa del desarrollo sexual devela sin duda un conflicto con la figura materna, es significativo que el uso compulsivo de bebidas alcohólicas tenga relación con la fijación en etapas anteriores ya que además el consumo de esta sustancia ofrece un estado regresivo, infantil, en el que el sujeto no es responsable de lo que hace ni de lo que dice, no está instaurado un Yo que dirija el vínculo con la realidad.

El uso compulsivo de esta sustancia en sujetos adolescentes puede entenderse como la demostración de que los ideales están siendo atacados, lo que es propio de esta edad, sin

embargo podemos encontrar que en ciertos casos se develan conductas infantiles que probablemente se presenten con el afán regresivo al chupeteo y el auto erotismo.

En el relato se puede leer que hay una culpa entredicha, que se castiga con el consumo de esta sustancia, no haber cumplido con un ideal, seguir a las órdenes del deseo de la madre y al no cumplirlo castigarse y castigar a la madre por no cuidar de él, es una demanda infantil.

4.2.1.2 Quemaduras y Laceraciones

Dentro de la institución se pudo observar que una alta mayoría mostraba quemaduras y cortes en su cuerpo, es una problemática que se ha podido ver y que incluso ha sido puesta en queja por las autoridades.

Se entiende por quemaduras a un acto que el sujeto comete hacia su propio cuerpo lastimándolo con objetos incandescentes como cigarrillos prendidos, fuego, metal caliente. En la mayoría de las veces el sujeto se deja marcas.

Mientras las laceraciones se manifiestan cuando el sujeto lastima su cuerpo con objetos cortopunzantes como cuchillos, agujas, pedazos de metal o madera para dejar marcas, en ocasiones se puede ver en tatuajes caseros.

En la adolescencia podemos encontrar que los sujetos buscan lastimarse de esta manera en ocasiones por pedido o requisito para ingresar a un grupo o pandilla lo que es mucho más significativo pues el sentido de pertenencia es lo que moviliza a estos sujetos a realizar un acto de autodestrucción de este tipo. Sentirse perteneciente a un grupo significara a nivel simbólico la separación con la figura materna.

Sin embargo en otras ocasiones no tiene algún fin específico simplemente sentir el dolor.

El caso B, cuando se le pregunta sobre los tatuajes caseros que muestra en la mano y sobre las abundantes quemaduras que marca, él responde:

“Una vez de borracho me quemé con el cigarrillo prendido, estaba llorando por mi mami y quería sentir el dolor, me gusta sentir dolor cuando estoy así, los tatuajes me hice jugando, igual por sentir dolor, es como para salir de la rutina, para hacerme el duro, para sentir que es mi cuerpo, también de borracho uno es loco”

En el discurso de B devela que él busca la forma de sentirse vivo. La necesidad de un sujeto por hacerse daño y rebasar la frontera del dolor se puede entender como una búsqueda de aliviar la angustia, es un acto que devela la necesidad de castigo a causa de no haber cumplido con un ideal, también se puede encontrar restos de placer en estos actos.

Como describe Freud en su texto proyecto de psicología para neurólogos, el dolor es capaz de atravesar las barreras sin restricción.

El sistema neuronal tiene la más decidida tendencia a la fuga del dolor. Vemos en ella una manifestación de su tendencia primaria a evitar todo aumento de su tensión cuantitativa (Q_h) y podemos concluir que el dolor consiste en la irrupción de grandes cantidades (Q) hacia ψ . De esta manera ambas tendencias quedan reducidas a una y la misma. El dolor pone en función el sistema ϕ tanto como el sistema ψ y; ningún obstáculo puede oponerse a su conducción. (FREUD, (1950 [1895]), pág. 351).

El dolor justamente es capaz de rebasar las barreras proporcionando al sujeto la posibilidad de sentir, pero no es coincidencia que el sujeto se propine justamente dolor para lograr sentir, pues tras ese dolor probablemente exista una tendencia inevitable del sujeto a regresar a un estado anterior, aliviando la angustia de una manera primaria, en donde no se ha permitido la entrada de una elaboración.

B probablemente busque proporcionarse dolor para castigarse por no cumplir el ideal que instauro su madre, a la vez el al no haber logrado de una manera satisfactoria la separación con su madre, busca lastimarla, al lastimarse a el mismo, y en ese acto se libera su angustia frente a su imposibilidad de tramitar sus deseos inconscientes frente a su madre.

4.2.1.3 Robo

En la institución se ha observado en algunos estudiantes el hurto continuo de materiales de los talleres, celulares, dinero, ropa, etc. Siendo una preocupación permanente para las autoridades y docentes de la institución, ya que se han visto afectados por la sustracción de objetos útiles en su labor de enseñanza y práctica en los talleres, a su vez dichos comportamientos generan malestar y deterioran la convivencia entre compañeros.

Los objetos sustraídos generalmente tienen escasa utilidad para el estudiante, tiene poco valor o son comercializados posteriormente a bajo costo, evidenciando que el motivo no responde a una insuficiencia económica, pese a ello prevalece una necesidad compulsiva a seguir realizando dichos actos. Es así que se puede mencionar que estos actos responde a deseos inconsciente de los cuales los sujetos no pueden dar cuenta.

Dicha hipótesis se pueden ejemplificar en el fragmento del relato de una sesión de trabajo con el joven C que se detalla a continuación:

“(...) Eso no te he contado, ese día del programa del día de la mujer, te acuerdas que te conté que tocamos con mi compañero en el programa, nos prestaron las guitarras, y se han robado 2, entonces me están echando la culpa de que yo me robé. El director siempre me echa la culpa cuando se roban algo, ya porque una vez me cachó piensa que yo soy un ladrón. Una vez me cachó cuando me robé unos celulares de otros compañeros, pero eso era antes, luego me echó la culpa que me robé un proyector porque justo ese día entramos con unos compañeros arreglar los cables y éramos los únicos sospechosos. Y siempre me echa la culpa, te juro que esta vez no me robe las guitarras, de las otras si era culpable. ...”

En sesiones anteriores de trabajo, el estudiante menciona sus formas de robar y refiere que no lo hace por necesidad económica, sino por amargura y soledad. Generalmente cuando es acusado en la institución de robar, termina asumiendo la culpa y recibe el castigo correspondiente, menciona que si confiesa que robó, evita que sus padres sean llamados a la institución. Se puede analizar en su relato que dichos actos pueden responder a una “necesidad de amor”, y/o “necesidad de castigo”.

Con respecto a la necesidad de amor, el robo puede responder a impulsos primitivos de amor, es decir que a través del objeto hurtado se busca inconscientemente apoderarse de algo que le corresponde “la madre”, pero no se lo consigue. Siendo así, se puede relacionar la compulsión de robar del estudiante a la necesidad de resarcir su sentimiento de abandono real y simbólico, ya que existen antecedentes que el estudiante en su primera infancia fue abandonado por su madre. Se puede concluir que al apoderarse el estudiante de objetos ajenos, se apodera de pedazos de la madre en su búsqueda de restituir su sentimiento de abandono.

Se puede también relacionar su compulsión a robar a la necesidad de recibir una sanción, motivo por el cual siempre termina siendo descubierto o él mismo termina delatándose, lo que evidencia una necesidad de castigo inminente. Freud en su texto *El yo y el Ello* plantea:

En muchos delincuentes, en particular juveniles, puede pesquisar un fuerte sentimiento de culpa que existía antes del hecho (y por lo tanto no es su consecuencia, sino un motivo), como si se hubiera sentido un alivio al poder enlazar ese sentimiento inconciente de culpa con algo real y actual. (FREUD, 1923, pág. 53).

Es decir que dichos actos considerados prohibidos traen en su origen un sentimiento de culpa, el cual encuentra alivio mediante la ejecución y el castigo recibido. Este

sentimiento de culpa surge del complejo de Edipo y responde al impulso de parricidio y de incesto con la madre.

Es así que detrás de dichos actos el estudiante busca inconscientemente recibir un castigo por sus deseos inconscientes, trayendo consigo el castigo beneficios secundarios, como el alivio anímico a su sentimiento de culpa, y la tramitación de su angustia.

4.2.1.4 Autocastigo

A lo largo del trabajo realizado en la institución se ha puesto de manifiesto, que en muchos estudiantes existe comportamientos que responde a la necesidad de autocastigo impuesto por diversas causas. Se entiende por autocastigo aquellos comportamientos del sujeto que buscan a través de múltiples maneras lograr colocarse en situaciones dolorosas, humillantes, penosas y de ataque.

Se considera importante analizar dichos comportamientos en la institución ya que dan cuenta de un malestar psíquico poco visibilizado, y que perjudica el desarrollo personal y académico de los estudiantes. Se ha podido observar que los estudiantes en general desconocen los motivos inconscientes existentes en sus actos, y los atribuye al destino, a la casualidad, o a la penitencia que debe pagar por no hacer las cosas bien o ser malos hijos, hermanos, enamorados, estudiantes, etc.

Una de las formas de autocastigo visibles entre los estudiantes son los ataques de muerte, lo cual se ejemplifica en un fragmento de una sesión de trabajo con el joven C detallado a continuación:

“...Me anime a invitarles a mis papis al programa y vinieron, por primera vez vino mi papá, mi mamá y mi hermana. Yo estaba en la capilla repasando con la guitarra y ya comenzaron a entrar los padres, y veo que entra mi papá, era la

primera vez que vino al colegio, hasta me dio ganas de llorar. Se acercó y me dio consejos, me dijo que no tenga nervios.... Ya se acabó el programa y nos fuimos juntos, yo iba pensando, estaba feliz, era la primera vez que me sentí querido, fue el mejor día de mi vida, y pensé por qué no me morí. Ya nos subimos al bus y me desmayé, yo solo sentí como un mareo de ahí no me acuerdo, mi hermana dice que me caí y era como que estaba dormido, de ahí ya me han levantado y llevado a la casa. No me acuerdo pero ya en la casa mi papá dijo que hay que hacerme ver porque no es normal que me desmaye, si te he dicho que ya me ha pasado. Mi mamá me quiso llevar al doctor pero yo no quise, me quede acostado como ido, solo quería morirme...”

En anteriores sesiones, el estudiante ha manifestado que sufre de desmayos, le han realizado exámenes médicos cuyos resultados no relevan ningún tipo de enfermedad.

Menciona que sufre de desmayos desde los 12 años aproximadamente y desconoce el motivo. Dichos desmayos pueden responder a una intencionalidad de muerte, que consiste netamente en estados de dormir letárgico. Freud (1928) menciona que los ataques de muerte, responde a la identificación con un muerto, que por lo general es el padre, dicha muerte puede ser real o deseada. Es así que al desear la muerte del padre, el estudiante mediante su desmayo, (considerado como un ataque de muerte), asume el rol de muerto, siendo dicho ataque un autocastigo por desear inconscientemente la muerte del padre odiado.

En la necesidad de autocastigo se puede evidenciar la tensión existente entre el superyó y el yo. El superyó se presenta exigente, devorador, sancionador, mientras el yo se presenta triunfante en el dolor, es masoquista.

En el texto Dostoievski y el parricidio, Freud formula:

Si el padre fue duro, violento, cruel, el superyó toma de él esas cualidades y en su relación con el yo vuelve a producirse la pasividad que justamente debía ser reprimida... Dentro del yo se genera una gran necesidad de castigo, que en parte está pronta como tal a acoger al destino, y en parte halla satisfacción en el maltrato por el superyó (conciencia de culpa). En efecto, cada castigo es en el fondo la castración y, como tal, el cumplimiento de la vieja actitud pasiva frente al padre”. (FREUD, 1927-1928, pág. 182) .

Se puede concluir que tras los autocastigos, existe un masoquismo moral, asociado a sentimientos de culpa, relacionados en especial al deseo inconsciente de dar muerte al padre, lo que provoca la punición del yo, bajo las demandas del superyó.

4.2.1.5 Toxicomanía

Durante el trabajo con los jóvenes de la institución se pueden observar varios actos de forma reiterada, entre los cuales encontramos el consumo de sustancias psicotrópicas como la cocaína y la nicotina, sugiriendo un estado de dependencia con respecto a estas sustancias, siendo la toxicomanía un estado de intoxicación usual a causa del consumo reiterativo de una droga.

Esta hipótesis es planteada debido a la importancia del estudio de este fenómeno que se presenta en varios jóvenes de edades tempranas, lo cual se puede detallar con la ejemplificación de un fragmento del análisis del paciente E, mismo que se expone a continuación:

“Después de la muerte de mi mamá... entre a las pandillas, yo sé que a ella no le gustaba eso, ahí empecé a tomar, a drogarme, claro cuando tomaba, y también a fumar cigarrillos, eso si lo hago seguido cuando estoy en mi casa, cuando salgo del colegio, siempre, es como que, cuando fumo, no necesito nada más, estoy completo, me relajo, da una sensación bacana, pero a veces me

da ganas de fumar más seguido y más cuando tomo, bueno, pero solo tomo: los jueves, viernes, sábados y domingos; los lunes martes y miércoles solo fumo cigarrillos...”.

En el discurso analizado se puede evidenciar el consumo frecuente de cigarrillos de forma repetitiva, así como en la frase “...es como que, cuando fumo, no necesito nada más, estoy completo...” se puede manifestar la búsqueda de la completud, perdida en el momento de la separación de la madre, que para el paciente se presenta como una pérdida real del objeto amado, que producirá manifestaciones de autoreproches en el joven, como producto de los impulsos hostiles reprimidos hacia los padres y que ahora son vivenciados como sentimiento de culpa por el deseo de la muerte de la madre, lo que es evidente en el siguiente párrafo obtenido de la sesión N.- 8 del 15 de enero del 2013: “...yo quería que ella muera, () no, no perdón, quería que viva, que se quede conmigo...”.

Se puede observar la manifestación del deseo por la muerte de la madre quien era una mujer castrante que sobreprotegía a su hijo, imposibilitando su desarrollo, de esta forma los autoreproches no serán sino los reproches ante el objeto amado, debido a que la libido enlazada al objeto no tuvo como efecto el desplazamiento a uno nuevo, sino más bien hubo un retorno sobre el yo, que demandará que la elección del objeto se haya cumplido sobre una base narcisista.

De esta forma el consumo manifestado por el joven E se evidencia como la búsqueda de la completud del sujeto al enfrentarse a la pérdida de la madre a quien pertenecía el órgano que otorgaba satisfacción, ante esta pérdida se ve en el infortunio del abandono del objeto externo de satisfacción lo que le encamina al autoerotismo.

Este objeto fue ulteriormente perdido, tal vez precisamente en el momento en que el niño se había vuelto capaz de formar una representación del conjunto de la persona al que pertenecía el órgano que le suministraba la satisfacción. Como norma general, la pulsión sexual se vuelve autoerótica... (FREUD, 1901-1905, pág. 132).

El autoerotismo se manifiesta cuando la pulsión halla satisfacción en una parte del propio cuerpo como en el caso del chupeteo, mismo que consistirá en un contacto de succión con la boca, el cual, no tendrá por fin la nutrición; sino más bien la satisfacción de la pulsión sexual, que en esta ocasión no está dirigida a un objeto externo sino que será otorgada por el cuerpo del infante, en búsqueda de la repetición del placer ya conocido en el contacto con la madre. Esto se presentará como un intento del niño por desligarse del mundo exterior que no puede ser manejado por él.

La repetición del acto en el consumo constante de la sustancia, producirá satisfacción al sujeto de forma inmediata.

El más brutal pero también el más eficaz de los métodos destinados a ejercer una influencia corporal semejante es el método químico, la intoxicación. Creo que nadie penetra su mecanismo, pero el hecho es que la presencia en la sangre y los tejidos de ciertas sustancias ajenas al cuerpo nos procuran sensaciones agradables inmediatas... (FREUD, 1929-1930, págs. 22-23) .

El joven E se encuentra en un estado de duelo patológico no superado en el cual el consumo le permite un retorno a un estado narcisista que es vivenciado por el sujeto como grato, debido a que se manifiesta la regresión a un estado anterior.

4.2.1.6 Accidentes

Los accidentes son sucesos inesperados que se pueden tornar repetitivos y que ocasionan en el sujeto lesiones corporales o psíquicas que pueden alterar sus labores diarias, los cuales son presenciados de forma continua, tanto en los talleres de práctica, como en la vida cotidiana de los estudiantes de la institución.

Nos referimos a accidentes como: cortaduras, golpes, rupturas de huesos, los mismos que se presentan de forma común, en donde, según análisis de casos se muestra que las lesiones sufridas que se presentan como casuales tienen contenidos latentes que procuran la resolución de conflictos, por lo que es importante exponer un caso que ejemplifique dicha hipótesis; se redacta la terapia realizada al joven F en una sesión.

El paciente F llega enyesado el brazo derecho y comenta:

“mi mamá dijo que tenía que salir de viaje por unos días con mi papá y que no iba a estar en la casa, por eso me dijo que si iba a salir con mis amigos regrese temprano porque me tenía que quedar con mi hermana, yo estaba patinando con mis panas por el sur y me subí a una rampa, no me di cuenta y me caí, pensé que para no pegarme la cara, tenía que poner la mano, pero mi cuerpo no reaccionó y caí sobre el brazo y me quebré el brazo, que tontera, mi mami se enojó” .

Freud plantea que algunos accidentes se manifiestan de forma inconsciente producto de autoreproches del sujeto hacia sí mismo, o como una formación neurótica sintomática que se presentan como equivocaciones en operaciones motrices como el habla, movimiento de extremidades superiores e inferiores, etc.

En este relato se puede evidenciar que el joven F sufre un accidente que él considera casual, es evidente la aparición de inhibición motriz expuesta en el relato del paciente F “mi cuerpo no reaccionó y caí sobre el brazo y me quebré el brazo”, manifestándose como una acción sintomática, ante la imposibilidad de trasladar el malestar a la palabra.

Para el respectivo trabajo de este evento es importante citar un fragmento de una sesión, la cual fue anterior a la sesión mencionada, en donde F plantea:

“...Mi mami, te digo, siempre estuvo conmigo me acuerdo que cuando entré a la escuela me compraba la ropa y me ponía siempre la camiseta por debajo del pantalón, luego empezaba a peinarme, no sé, me sentía extraño, porque me asentaba full el pelo, era como si yo no pudiera peinarme, pero bueno cuando entre a la pandilla por lo menos empecé a comprar la ropa que a mí me gustaba... pero, ya no quiero hablar de eso, porque de la familia no se habla.”

F ha mantenido un estado de dependencia ante la figura materna quien como se expresa en la cita mencionada imposibilita el desarrollo psíquico del sujeto, ya que al no lograr hacer un corte en el proceso simbiótico mantenido con la madre, el paciente F intenta simbolizarlo de forma corporal, siendo el cuerpo el medio de transporte del malestar, manifestado en el accidente considerado por el sujeto como involuntario, es importante señalar que en el fragmento de la cita: “porque de la familia, no se habla” se puede evidenciar la incapacidad de la psique del sujeto para atravesar el contenido inconsciente por la palabra, obligándolo a tomar otra vía de descarga de excitación que es el cuerpo.

De esta forma el sujeto intenta simbolizar, por medio de la ruptura del hueso de su brazo derecho, su deseo por el corte o la ruptura con la madre, necesaria para su independencia y su estructuración yoica, desviando la excitación de la primera representación a una segunda que no es reconocida por el sujeto debido a que no sería tolerable para su psique, pero que es fundamental para poder manifestar su imposibilidad de ser un individuo autónomo.

4.2.1.7 Peleas

En la institución se pudo observar la tendencia generalizada hacia conductas violentas entre compañeros y profesores, las cuales se pudieron evidenciar como enfrentamientos tanto físicos como verbales, entre dos o más personas, con la intención de hacerse daño.

Cabe recalcar que en la adolescencia es común el enfrentamiento entre jóvenes, sin embargo la frecuencia e intensidad de las peleas de algunos estudiantes de la institución

llaman la atención debido a que ponen en riesgo su supervivencia e integridad, dichos enfrentamientos se presentan tanto en la institución como en los espacios que los jóvenes frecuentan fuera de la misma. Esto se puede identificar en el discurso del paciente G quien refiere en una sesión:

“...hace unos pocos meses me dio por tomar mucho. Me he ido a bares a tomar con mis amigos o a veces solo, y cuando estaba solo buscaba pelea a los chamos que estaban ahí, a los que son de otras pandillas y como yo ya estaba borracho, ellos me arrastraban y yo llegaba hecho pedazos a mi casa...”

En este tipo de actos que menciona G, se evidencia una provocación por parte del sujeto hacia los agresores, así detrás de estas peleas se puede evidenciar un deseo inconsciente de ser violentado, se puede plantear como hipótesis que detrás de estas provocaciones existe una necesidad de castigo probablemente a causa de un fuerte sentimiento de culpa.

Se puede entender a este tipo de actos masoquistas, en donde se expone el cuerpo bajo el suplicio, como un medio de tramitación de la angustia frente a contenidos inconscientes no tramitados.

4.2.2 Conductas autodestrucción pasivas

4.2.2.1 Depresión

Se ha podido observar durante el tiempo de trabajo ejecutado en la institución, la prevalencia de estados depresivos en muchos estudiantes, incluso existe antecedentes de suicidio en años anteriores. Por lo cual es importante el poder profundizar en dicho estudio dada la importancia del tema para la institución y la comunidad educativa.

La depresión en la adolescencia juega un papel estructural y estructurante para el sujeto. La tristeza, común en la depresión, constituye un afecto producto de los duelos por los cuales tiene que atravesar el adolescente: duelo por el cuerpo, duelo de las figuras parentales, duelo por su niñez. Sin embargo cada sujeto va a responder a dicha depresión de diferentes maneras, existiendo casos en los que la sintomatología puede constituir un cuadro clínico. Dichos casos serán referentes en la presente investigación.

La depresión da cuenta de un sufrimiento psíquico, que se pone en evidencia por medio del discurso recurrente de los estudiantes de sentimientos de autodenigración y autorreproches: “soy malo, no merezco vivir”; “todo me sale mal”; “no valgo la pena”; “me odio a mí mismo”.

En la depresión se evidencia un empobrecimiento del yo, que se caracteriza por el desinterés por el mundo exterior, desazón, pérdida de la capacidad de amar, inhibición de las funciones. Puede presentarse asociado a problemas alimenticios, insomnio.

Dicho cuadro se pueden ejemplificar en el fragmento del relato de una sesión de trabajo con el joven C, detallado a continuación:

“(...) Estaba acostado solo, pensando, me quedé sin decir nada, como ido, me sentía deprimido por estar solo, siempre he estado solo. Me sentía muy mal, me levante y fui donde tienen las pastillas, y me tome esa cosa en donde está la medicina, esa cosa como un tubito pequeño, lo que se pone en la inyección, eso que hay que romper. Me tomé y me volví adormecido, eso me amortigua, quisiera saber la receta para esas cosas raras que hago. Cuando me deprimó me tomo pastillas para acabar con todo esto. A veces pienso en suicidarme y me imagino en el hospital muriéndome, capaz que ni por eso lloran por mí... ”

El estudiante ha mantenido, como queja constante desde el inicio del trabajo terapéutico, su malestar y sufrimiento por estar solo y porque nadie lo quiere. En su relato se puede

evidenciar profundos sentimientos de autorreproche, ya que piensa que por ser como es, todos lo abandonan como lo hizo su familia. Es así que se puede afirmar que tras su malestar está presente el sufrimiento por la pérdida del objeto, que retorna a él causando sentimientos de culpa por los cuales tiene que merecer un castigo, procediendo a actos como el intento de envenenamiento, que puede aliviar su angustia por medio de la búsqueda del retorno a un estado de quietud.

4.2.2.2 Duelo patológico

En las prácticas realizadas, identificamos casos en los que, estudiantes habían perdido a uno o varios miembros de la familia, debido a situaciones como enfermedades o suicidios. En dichos casos se ha podido evidenciar la no tramitación de éstas pérdidas, es decir una duración de las características del duelo de manera continua, como por ejemplo desconsuelo, sufrimiento excesivo, llanto continuo, etc.

Entendemos por duelo patológico, al estado anímico que se presenta frente a una pérdida de objeto real, en la cual se manifiestan estados de angustia persistentes y ansiedad recurrente, en donde se evidencia un tipo de sufrimiento prolongado.

En este tipo de duelo, el yo del sujeto carece de defensas suficientes, para elaborar la pérdida del objeto y se caracteriza por el sentimiento de ambivalencia respecto al objeto perdido, por consiguiente se expresa sentimiento de culpa, exteriorizándose en autorreproches y autodenigraciones, y manteniendo una expectativa de castigo.

Freud en su escrito *Duelo y Melancolía*, realiza una diferenciación entre estos dos aconteceres en la vida anímica del sujeto, exponiendo que dichos aconteceres afloran como una reacción frente a la pérdida de un objeto amado.

En la melancolía, el sujeto sabe a quién perdió, sin embargo no lo que perdió, lo que permite identificar que hay una pérdida de objeto sustraída de la conciencia, a diferencia del duelo, en el que no hay nada inconsciente en lo que refiere a la pérdida.

La melancolía se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo. (FREUD, 1917, pág. 242).

Estas características expuestas son similares en el duelo, excepto una, que en el duelo no se manifiesta, la perturbación del sentimiento de sí, es decir una rebaja en su sentimiento yoico, que se evidencia claramente en la melancolía. Siendo así se puede concluir que el duelo patológico es un estado intermedio entre el duelo y la melancolía, es decir, es un duelo prolongado con características de la melancolía, pero no llega a ser un estado melancólico por completo ya que no pertenece al orden de la psicosis.

Esto se puede identificar en el discurso de G quien refiere una no resignación de la pérdida:

“...otra cosa fea que me paso fue cuando tenía 15 años, mi hermano mayor se suicidó y dicen que fue porque le dejó la enamorada. Yo llegué una hora después de lo que se había ahorcado, pero yo sé que si hubiese llegado antes, yo no hubiese dejado que se mate. Ay que iras, que tonto que me porte. Ya ha pasado full tiempo de la muerte de mi hermano, pero yo me siento muy mal, me da iras conmigo, no sé qué hacer?...”

En G, se logra evidenciar el conflicto de no resignación de la pérdida del objeto amado, que se refleja en la persistencia prolongada de sentimientos de culpa y autoreproche, los mismos que pueden ser analizados como la culpa ante el deseo inconsciente de haber deseado en alguna ocasión la aniquilación de dicho objeto. Se plantea como hipótesis ante este deseo, los sentimientos ambivalentes ante el hermano, ya que este último vivió toda su vida con la madre mientras el estudiante fue abandonado en su infancia y crece con su padre. Así el hermano representaba, para G, un rival ya que poseía el objeto de amor que

forma parte del deseo del sujeto, es así que, al desaparecer su rival, G puede ocupar ese lugar y poseer el amor de la madre.

4.3 Análisis del trauma en las conductas autodestructivas

De acuerdo a la observación y descripción de las conductas autodestructivas activas y pasivas en los estudiantes, se plantea como hipótesis que dichas conductas, tienen relación con un evento traumático en la infancia de origen inconsciente, por lo que se requiere hacer el análisis pormenorizado de los casos, que serán descritos a continuación:

Caso 1 (Paciente A)

Se trabaja con un joven radicado en la capital de Ecuador, quien presenta su historia de vida de una forma desordenada, para el presente trabajo se la ordenará conforme sea más clara para los lectores del mismo, así como también se nombrará al paciente joven A en el transcurso del relato.

El paciente es remitido después de una junta de profesores al departamento de psicología con la finalidad de trabajar con el estudiante manifestaciones de agresividad y conflictos con su sexualidad, detectadas por los representantes de la institución.

Al momento de la intervención psicológica el paciente contaba con 16 años de edad, manifiesta una demanda con respecto a la relación afectiva que mantiene con sus compañeros de la institución y sus amigos/as del barrio, comenta sentirse rechazado y excluido por sus pares.

El joven A mantiene un proceso terapéutico de veinte y cuatro sesiones, tiempo en el cual se logra poner en manifiesto contenidos inconscientes reprimidos por el sujeto en su primera infancia y que podrán ser evidenciados en el transcurso del trabajo realizado.

La madre está casada con el padrastro del joven A, quien es el padre de crianza del mismo, la madre se casa hace 27 años y tiene peleas constantes con su esposo debido a maltrato

físico y verbal hacia la misma, además el paciente relata que su padrastro tiene episodios constantes de consumo excesivo de alcohol, razones por las cuales la madre del paciente decide separarse del mismo antes del nacimiento del joven A, en dicha separación la madre se va de casa llevando a sus cinco hijos con ella, en ese lapso de tiempo el padrastro del paciente busca de forma constante a su esposa pidiéndole que regrese con él.

En la separación de la madre y el padrastro del paciente, la madre del joven A conoce al Sr. X (padre biológico del paciente), quien se dedicaba al hurto de casas y dinero en la calle, el mismo fallece en una balacera, razón por la cual la madre del paciente decide volver con su esposo antes del nacimiento del paciente, y decide ocultarle al joven A su verdadero origen poniéndole al sujeto los nombres de su padre biológico sin decírselo a nadie de la familia.

El joven tiene cinco hermanos mayores de los cuales tres son mujeres y dos varones, el joven A ocupa el sexto puesto en su familia después del cual su madre y padrastro tiene cuatro hijos más.

La madre se presenta como una mujer sobre protectora, mientras que su padre es un sujeto anulado ante la figura de la madre, el joven A mantiene una pésima relación con todos sus hermanos a excepción del su quinta y su última hermana; en el momento del trabajo con el joven A se encuentra muy apegado a su madre, figura que se encuentra idealizada, mientras que la relación con su padrastro es mala, debido a que comenta que esta figura se encuentra distante de su familia y él cree tener que defender a su madre de este personaje.

La familia del joven A se mantiene económicamente por las ventas ambulantes de la madre y el trabajo en construcción de su padrastro, dichas actividades son realizadas por esta pareja desde su matrimonio, el joven vive con sus hermanos, las esposas/os de cuatro de sus hermanos/as y con sus padres, el joven A comenta que hay varias habitaciones en su casa y casi nunca se encuentra con sus hermanos debido a que la mayoría de tiempo pasa con su madre.

El paciente trabajó durante su infancia y en la actualidad en la calle ayudándole a la venta ambulante a su madre, por lo que pasaba todo el tiempo con la misma, además el joven A remite que su mamá ingería bebidas alcohólicas de forma continua y que usualmente le llevaba a él con ella a fiestas por lo que desde los seis años él toma licor y empieza a salir a bailar a discotecas del sector como acompañante de su madre, después de un tiempo el paciente continúa asistiendo pero solo, a escondidas de su madre, él comenta que *“fue una buena época ya que al inicio mis salidas eran con mi madre, yo la acompañaba y la cuidaba”*.

En el relato del paciente se puede evidenciar un proceso edípico no resuelto, el mismo que se manifiesta en el deseo constante por ocupar el lugar del esposo de la madre asumiendo que él estaba a cargo del bienestar físico y económico de la misma, además su empeño por permanecer en forma constante con esta figura la cual también le ubica en este lugar, ya que se puede suponer que la madre del joven A mantuvo una relación de pocos meses con el padre del paciente, durante este proceso de enamoramiento la señora idealiza dicha figura por lo que, al morir el señor X, la madre del joven A deposita en él su sentimiento de amor no superado por un duelo inconcluso, por lo que ubicara al paciente en el lugar de la pareja ideal que creía tener a su lado, además siendo el padrastro del joven A un hombre castrado y por tanto ausente, no logra establecer una promesa edípica que permita al paciente mantener una relación diferenciada con su madre.

Durante sus primeros cuatro años de vida, el paciente dormía en la misma habitación de los padres, él comenta que en estos años la madre decidió que durmiera con ella y su esposo por lo que el joven A dormía en el medio de los esposos, manifestando como hipótesis la presencia de la escena primaria. Es importante señalar que el sujeto remite que él fue el único de los hijos que durmió en la misma cama de los padres cuando niño, pese a que él tenía su propio cuarto ya que la casa de los padres era muy grande y cada hermano tenía su propia habitación. Lo cual puede mostrarse como una escena en la cual la madre del joven A decide mantener la figura de su pareja muerta con ella representándola en su hijo.

Cuando el joven A cumple los cuatro años y medio de edad la madre da a luz a su séptimo hijo, el nacimiento de este nuevo hermano le permite al joven A dar cuenta de que su

madre no le pertenece, presentándose como un acontecimiento doloroso y no tramitado por el paciente, el mismo que comenta en una de las sesiones realizadas:

“...yo vi cuando mi mamá le tuvo a mi ñaño, que feo ella estaba como arrodillada, yo estaba ahí porque mi papá (se refiere al padrastro) quiso que ella dé a luz en la casa, pero fue feo empezó a desangrarse, ella estaba parada y la sangre estaba alrededor de ella, yo si dije ya se murió de ley, de ahí salió mi hermano era feísimo y me dijeron que le coja, yo me fui, ellos siempre me han caído mal, ósea mis hermanos y hermanas menos la M y la C...”

El joven A relata que después del evento citado la madre y el padrastro, decidieron ubicarlo en otro cuarto, comenta que desde ese día nada fue igual pues a él le mimaban mucho, antes del nacimiento de su hermano, pero después de dicho evento ya no era igual, comenta que en varias ocasiones él se enfermaba con dolor de estómago y tenía ganas de vomitar cuando su madre no le complacía en sus caprichos, comportamientos que terminaban convenciendo a la madre y que desvanecían en el momento en el que era cumplido su deseo. Deseo, que puede ser interpretado como el deseo de la madre, por lo que la manifestación somática revelada por el paciente se podría analizar como el reclamo hacia la madre para que retorne a él, obteniendo como beneficio secundario que la madre se ocupe de él y se quede a su lado, es importante señalar que durante el proceso terapéutico el joven A manifestó una serie de regresiones en las cuales durante el proceso transferencial buscaba la atención de la terapeuta volviendo a su malestar estomacal lo cual sucedió en varias sesiones, al trabajar temas como su padre biológico o la dependencia hacia la madre, lo que pone en evidencia la somatización como un mecanismo ante su dificultad de trasladar su contenido reprimido a la palabra.

Durante su infancia comenta no haber tenido amigos de su edad debido a que en las discotecas a las cuales el joven asistía todos eran mayores que él. Comenta que su rendimiento escolar fue siempre bueno, pero que tenía conflictos, porque salía a tomar de

forma continua. A los nueve años de edad su abuso en la ingesta de alcohol conlleva a que su padrastro lo interne en un centro de alcohólicos anónimos por un lapso de tres meses, él comenta que durante este periodo de tiempo se siente muy mal porque no estaba cerca de su madre y además porque siente que le defraudó y que le abandonó, se produce un sentimiento de culpa por dejar sola a la madre con su evidente rival, en este fragmento se pone en evidencia la angustia del sujeto ante la figura del padrastro quien muestra de forma indiscutible un poder mayor sobre el niño, esto genera angustia en el joven A debido a que da cuenta de que su padrastro tiene el poder de alejarle de su objeto de amor generando sentimientos hostiles hacia esta figura la cual desea eliminar.

Cuando el joven A tenía trece años de edad se entera que su padrastro no era su padre biológico, este suceso es conocido por vecinos del muchacho, quienes después de una riña con el mismo deciden confesarle que su padrastro no es su padre, el joven A indignado por la noticia acude hasta su madre y le pide una explicación, la madre niega por varias ocasiones lo dicho por los vecinos del paciente, después de unas horas de riña decide confesarle la verdad asintiendo los comentarios que el joven A había escuchado, razón por la cual el sujeto tiene un proceso de rechazo hacia su familia en especial hacia su madre quien según él le mintió y se burló de él.

Después de enterarse de este evento se aleja de su madre por algunos meses y conoce a una joven de la cual se enamora y mantiene una relación por un año y medio, después de este tiempo el joven A descubre a su novia con su hermano mayor manteniendo un amorío, él comenta que al descubrir a su pareja y su hermano en esta situación decide alejarse de inmediato de la joven y hacerle un reclamo a su hermano, él último se disculpa con el joven pero decide seguir con la relación con la joven, quien deja al paciente y continua con el hermano del mismo, ante este evento el joven A remite que no cree en las mujeres debido a que ellas “lo único que hacen es mentir”, ya que tanto su madre como su novia le engañaron.

Cuando ocurrieron estos hechos se genera un malestar psíquico en el sujeto y aparece su queja consciente sobre las mujeres que lo han traicionado, lo que puede dar cuenta de la

resignificación de la primera escena en la cual la madre al dar a luz confirma su traición con su padrastro.

Podemos plantear como hipótesis que al observar esta primera escena el joven A vivencia este episodio como un evento traumático el cual es reprimido por ser intolerable para la psique y da paso a sentimientos ambivalentes ante la figura de la madre, ya que en esa escena el joven fantasea con la muerte de la madre por considerar que es engañado por una mujer que le mintió, al actuar la represión sobre la psique del sujeto su malestar solo puede darse paso en la segunda escena en la que se repite la traición de la madre en la traición de su novia, en donde el sujeto vuelve a situarse en el lugar de víctima, es engañado, termina quedándose solo y perdiendo ante su rival.

Además al presenciar el parto de su madre no solo reafirma la traición de la misma, sino también puede ser la base para generar la angustia de castración del joven A, al observar a su madre en el parto como una mujer castrada, siendo también por esta razón este un evento traumático para el sujeto.

Posterior al conocimiento de su verdadero origen el sujeto presenta conductas que ponen de manifiesto su tendencia autodestructiva, es así que a los quince años empieza a hurtar con sus tías paternas, quienes tienen una banda que se dedica a esta actividad, él se encargaba de ser el “soplón” ya que se le facultaba entrar a las casas como si fuese un estudiante o alguien que se encontraba perdido, al ingresar llamaba a sus tías que se encontraban fuera esperando, y les decía cuántas personas estaban dentro de la casa, cómo era el sistema de seguridad, etc., el resto de la banda ingresaba y ataban a todos incluyendo al paciente, para no levantar sospechas, después de lo cual procedían al robo, remite que la banda se encargaba de realizar la venta de los artículos adquiridos y él recibía un porcentaje igual que todos.

Comenta que no le hace falta dinero en su casa solo quiere robar para saber que se siente, se puede considerar que el robo se presenta como una conducta autodestructiva en el paciente ya que puede buscar de forma inconsciente repetir la historia de su padre y morir en una balacera a igual que su padre biológico.

Menciona también que el dinero obtenido en el hurto lo usa para poder ir a bailar y a tomar con sus amigos del barrio o solo, es importante recalcar que durante las salidas del joven a beber con sus amigos tiende a buscar problemas a otros muchachos quienes le agreden físicamente, así como también él lleva una cantidad elevada de dinero a su colegio lo que le hace ser víctima constante de la sustracción de su dinero o de los materiales que lleva para los talleres. En la mayoría de casos él joven es maltratado física y verbalmente debido también a las conductas femeninas que presenta como por ejemplo su tono de voz y su expresión corporal, dichas conductas lo ubican en un lugar pasivo frente a sus pares, esta vivencia describe el mismo lugar que ocupa frente a su padrastro quien en el conflicto edípico sale victorioso, presentándose como una figura amenazante para el sujeto porque es quien lo separa de su madre, se podría pensar que éste lugar pasivo responde a sentimientos inconscientes de culpa por el deseo de poseer a su madre y matar al padre.

A lo largo de las sesiones se logra identificar que para el paciente existen dos figuras paternas, una de las cuales responde a su fantasía generada por el sujeto a través de la consigna de elaborar un cuento durante una de las sesiones. Esta figura representara al padre bueno quien es el padre biológico del joven A, el cual al morir le sede al paciente a la madre quedándose el en lugar del padre lo que le permitirá poseer al objeto de amor. Lo cual se evidencia en el siguiente fragmento:

“...cuando él murió dos segundos antes que conversara conmigo me dijo: todas mis cosas que tengo en esta vida es para nuestro fruto de amor que hemos tenido en este año aunque la vida ya me recoja. Sofocándose el padre, ya agonizando murió feliz porque vio a su hijo y lo topó con sus propias manos y las de ella.”

Mientras que su padrastro representa para el paciente la figura del padre malo quien le arrebató el amor de la madre, por quien posee sentimiento de aniquilamiento y que anula de forma constante en su relato, ante estas dos figuras paternas se devela el sentimiento de culpa inconsciente.

Después de lo expuesto se puede evidenciar una serie de conductas autodestructivas como el consumo de alcohol, el robo, peleas. De dichas conductas se puede manifestar que las más reincidentes son las peleas, en las cuales la meta de la pulsión está dirigida a un placer otorgado por el sufrimiento y el dolor que le proporciona otro, quien será la fuente de excitaciones externas, que cumplirá con la meta masoquista del sujeto.

Caso 2 (Paciente B)

El caso B fue remitido al área de psicología a causa de su alto consumo de bebidas alcohólicas, se pedía seguimiento y el paciente solicita continuar con el proceso. El paciente llega a sesión con la demanda de dejar de consumir bebidas alcohólicas y habla sobre su vida. A continuación en breves rasgos la historia vital del sujeto:

Se trata de un joven de 17 años nacido en el año de 1996 en una provincia del oriente ecuatoriano, la madre del joven B contaba con 13 años cuando lo concibe, el paciente desconoce quién es el padre y crece en esta pequeña ciudad al cuidado de su madre y sus abuelos, siendo el primer nieto, fue criado bajo muchos cuidados y atenciones. El sujeto vive con su madre en un cuarto cerca de la casa de sus abuelos, duerme con ella en la misma cama hasta la edad de 5 años, el paciente relata que él se encontraba presente en casi todas las actividades de la madre, como cuando trabajaba de mesera en un restaurante e incluso cuando ella salía a divertirse con sus amistades, el sujeto recuerda haberle visto en algunas ocasiones en estado de embriaguez, así como también en ocasiones se quedaba al cuidado de su abuela mientras su madre realizaba actividades que el sujeto desconoce.

La madre del paciente tiene su segundo embarazo cuando este contaba con 5 años de edad, el sujeto refiere no recordar a su madre embarazada, sin embargo recuerda que se quedó unos días al cuidado de sus abuelos y que después llegó la madre con una bebé que le decían era su hermana, de la cual el paciente tampoco conoce la identidad del padre.

La vida del joven B cambia relativamente después de este evento ya que su madre debía cuidar de la recién nacida y ya no le prestaba tanta atención como antes, el comienza a dormir en una cama aparte y pasa más tiempo con sus abuelos, sin embargo el paciente permanecía junto a su madre mientras esta cuidaba de su hermana, en una ocasión el paciente mira cómo se cambiaba el pañal de su hermana y es ahí cuando por primera vez nota la diferencia de sexos ya que mira el órgano sexual de su hermana y lo compara con el suyo, el sujeto pregunta a su madre sobre lo que mira y ella le explica que esa es la diferencia entre ser hombre y ser mujer el sujeto da cuenta que su madre no es igual que

él, al tiempo la madre amenaza al niño después de una travesura de llevarle al médico para cortar su órgano sexual si él no se comportaba bien³.

En esta época el joven B refiere que durante unos meses fue enviado a la casa de una tía lejana en la compañía de un tío que tenía la misma edad que él, el acepta ir ya que tenía el pensamiento constante de que su madre ya no lo quería, en la estancia en este lugar, el sujeto refiere haber recibido muchos maltratos por parte de la señora y sobre todo haber presenciado el maltrato de esta señora hacia sus hijos, al poco tiempo el joven B pide ser devuelto a su madre.

Cuando el paciente tiene 7 años de edad la madre consigue una pareja que comienza a frecuentar la casa en donde habitaban él, su hermana y su madre. El sujeto refiere que en un inicio no le agrada mucho esta nueva presencia, diciendo que era una persona de edad avanzada ya que él contaba con 63 años y su madre con 20, además añade que le generaba miedo su presencia pues después de la amenaza de su madre sobre cortar su órgano sexual, al paciente se le despierta un miedo incontrolable a los médicos, las inyecciones y los objetos corto punzantes, este personaje que llega a sus vidas se dedica a la medicina ancestral, practicando el oficio de chamán, cuando ingresa al hogar traía muchos artículos para hacer su trabajo entre ellos una colección de cuchillos, el paciente relata que le daba mucho miedo enfrentarse a su padrastro pues, después de la amenaza de su madre tenía el pensamiento constante de que le cortarían su miembro, y esta es la angustia que le generaba esta nueva presencia.

“Cuando mi papi llegó el traía una maleta llena de cuchillos, me daba miedo que él también me corte, pensaba que solo los médicos me podían cortar, pero el cómo es curandero, chamán, me daba miedo también”

³ Referirse a la página 11 de este trabajo para encontrar el relato de la sesión completa.

Sin embargo con el pasar del tiempo la pareja de su madre comienza a integrarse en la dinámica familiar y el paciente lo acepta. Al poco tiempo la familia decide radicar en Quito a causa de que el padrastro tenía un trabajo en esta ciudad, la madre consigue también un buen trabajo. Al llegar a esta ciudad la pareja concibe un hijo, el último hermano del joven B. Para este tiempo el paciente ya había aceptado a su padrastro como padre y es así como lo ve en la actualidad. Hay que acotar que la madre del paciente insiste en decir que el padrastro es el padre biológico del joven, a pesar de que él sabe que no lo es, lo recuerda y algunos integrantes de su familia le han dicho.

Al llegar a Quito el paciente asiste a una escuela fisco misional en la que le va relativamente bien y es ahí donde acaba la primaria, en la secundaria asiste a colegio fiscal en el que conoce algunos amigos que según el paciente son “mala junta” con estos nuevos compañeros comienza a consumir bebidas alcohólicas, pierde ese año lectivo, se enreda en conflictos con pandillas y por un tiempo forma parte de una, de la cual se desafilia al poco tiempo, a esta pandilla pertenece una tía suya, hermana de su madre que tiene apenas 5 años más que él, el joven B tiene una relación muy cercana con ella, la cual cuando él paciente tiene 16 años es encontrada muerta, en el reporte policial aparece como suicidio, sin embargo el paciente está seguro que fue asesinada por la pareja que ella tenía en ese momento, que al igual que su padrastro tiene casi 40 años más que ella.

Esta pérdida afecta mucho al paciente, el siente que le falló pues dice lamentarse por no haber matado a ese hombre antes de que el la mate a ella, posterior a eso al paciente le surge un pensamiento de que su padrastro mate a su madre.

Frente a este evento de la muerte de su tía se resuelve que es un recuerdo encubridor, podríamos plantear como hipótesis que detrás de dicho suceso esta la castración, ya que en su discurso se evidencia que el sujeto se asume como una persona incapaz de defender a su tía y por tanto a su madre, reviviendo el sentimiento infantil de no poder poseer a la madre por la amenaza de una figura superior a él, por lo que el sujeto se asume como un ser castrado, lo cual se evidencia en el siguiente fragmento: “...*quién me va a querer, si yo soy un tipo con las manos cortadas...*”.

Es importante destacar que el paciente durante todas las sesiones comienza con la demanda de dejar de consumir alcohol, pidiendo “ayuda” pues siente que no debería beber de forma excesiva, porque traiciona a su madre, ya que ella quisiera que él fuera un “chico de bien” como lo fue su tío, un hermano de la madre que murió joven pero que todos lo admiraban mucho por lo bueno que era.

El paciente además dice que su tía no puede descansar en paz porque él no ha podido “encaminarse” sin embargo acota que no puede dejar el alcohol, que una vez que empieza, no puede parar. El joven B comienza con el consumo a los 13 años, decide hacerlo porque una joven no quiso ser su novia, posterior a esto el paciente no deja de consumir y tampoco vuelve a buscar tener una novia.

El paciente cuando está en estado de embriaguez comete actos como robo, consumo de otras sustancias como base de cocaína y marihuana, peleas, quemaduras y cortes.

Podríamos decir que el paciente tiene algunas confusiones acerca de su origen pues desconoce quién es su padre, la madre se ha posicionado como una figura imponente, con la cual ha habido una configuración fallida en el trámite de la separación.

Se puede evidenciar en su relato y en su historia como el sujeto se ha posicionado como el objeto de amor de la madre, el evento traumático se devela cuando el paciente mira a su hermana y da cuenta que no es igual que él, que no tiene pene, y a su vez se diferencia de la madre. El padrastro llega como una figura persecutoria que marca una separación, generando una amenaza de que se cumpla su fantasía de ser castrado.

El paciente B al no lograr elaborar esta ruptura recurre a una sustancia que le provee de una sensación de totalidad que le recuerda a su madre, y a la vez le demanda amor ya que el paciente cuenta que su madre lo golpeaba cada vez que se daba cuenta que él había tomado, aquí podemos encontrar una tendencia masoquista ya que es sabido que el niño interpreta ser pegado como ser amado. Es así como este acto de consumir bebidas alcohólicas se constituye como un acto autodestructivo.

El paciente B además presenta laceraciones y quemaduras en sus extremidades superiores, detrás de dichas conductas puede estar presente un sentimiento inconsciente de culpa por

el deseo de aniquilación de la figura paterna pero, al ser esta figura tan amenazante, la pulsión retorna hacia sí mismo, utilizando el cuerpo como una forma de tramitar la angustia, esto devela que en cada acto de autodestrucción hay un deseo inconsciente de aniquilar a otro que en este caso en particular sería el padre.

Caso 3 (Paciente C)

El paciente C, es remitido por la junta de curso por problemas de consumo de drogas y robo. Comienza un proceso psicoterapéutico que dura aproximadamente 3 meses cuando cursa el 8vo año, su terapeuta recomienda seguir con el proceso iniciado, y a su vez la institución solicita brindar un acompañamiento psicológico permanente por la prevalencia de sus conductas problemáticas.

Cuando se inicia el trabajo terapéutico el estudiante estaba cursando el 9no año, tenía 18 años, y era considerado en la institución y por sus profesores como un buen estudiante y colaborador. Pertenece a una banda musical junto con otros compañeros de la institución, él toca la guitarra y en ocasiones canta.

Llega al espacio terapéutico bajo la demanda de sentirse deprimido porque terminó su relación amorosa. Menciona que durante las últimas semanas no tiene apetito, que prefiere pasar acostado pensando, y que en ocasiones ha pensado en morirse para que todo su sufrimiento acabe, accede a iniciar un proceso terapéutico porque menciona que necesita ayuda para superar su ruptura.

A lo largo de 21 sesiones, se pudo averiguar datos sobre su historia infantil, muchos de ellos no fueron completados ni aclarados, sin embargo fueron relevantes y permitieron formular hipótesis de trabajo.

El joven C, es el primero de 4 hijos, su madre al quedar embarazada tiene 17 años, y el padre 15, deciden vivir juntos en la casa de los abuelos paternos de C. Actualmente el padre es chofer y la madre ama de casa, viven juntos con sus tres hijas de 16,14 y 10 años, las mismas que son estudiantes.

Cuando C tiene aproximadamente 1 año, su madre se va de la casa porque recibía fuertes maltratos de su pareja, deja al niño con sus abuelos y con el padre, en ese entonces el padre era alcohólico, drogadicto y desempleado. La separación duró pocos meses y la madre

decide regresar con el padre, pero dejan viviendo al niño con sus abuelos. Según el padre el niño estaba muy encariñado con ellos por eso lo dejaron ahí.

A lo largo de toda la vida marital los padres se han separado en algunas ocasiones, siendo recurrente que la madre se vaya junto con las hijas, pero siempre regresa cuando el padre la busca. El paciente C menciona que siempre se preguntó por qué la madre no lo llevaba con ella, pensaba que la madre prefería a sus hermanas y que él siempre era el abandonado, siendo esta una afirmación trabajada durante todo el proceso.

El joven C durante su infancia no presenta ningún tipo de enfermedad grave, en la escuela hasta 5to grado no tiene problemas de rendimiento ni disciplina, en 6 grado por invitación de unos amigos, comienza a consumir alcohol en la institución y es sancionado, refiere que por dicho motivo no fue escolta. Pese a los problemas termina la primaria.

Durante toda su niñez vive con sus abuelos, pero mantuvo siempre una relación con sus padres. En la vivienda solo había un dormitorio y una cocina, C comparte el mismo dormitorio y cama con sus abuelos, y en ocasiones dormía junto con sus padres.

La situación económica de sus abuelos no era favorable, el abuelo es carpintero y ganaba poco, el padre en ese entonces era alcohólico y no aportaba económicamente, en alguna sesión C comentó que su padre viajó a España pero no tenía recuerdos claros, por lo que no se pudo profundizar en el tema, al parecer dicho evento representaba una gran carga de afecto que tuvo que ser borrada de su memoria.

A los 12 años cuando ya ingresa al colegio, sus abuelos deciden mandarlo a vivir a un cuarto separado, tomando C dicho evento como la época en la que comenzó a vivir solo y abandonado. Junto con el inicio de la secundaria y su cuarto nuevo, él empieza un consumo frecuente de alcohol y drogas. Prefería, como él menciona, pasar con sus amigos en sus vicios que entrar a clases, descuidando así sus actividades académicas, por lo que se queda en todas las materias a supletorios. Cuando sus padres se enteran de sus problemas académicos deciden retirarle del colegio y lo envían a trabajar en la costa con un tío lacando pisos. Para este entonces C ya había ingresado a una pandilla y había tenido su primera desilusión amorosa.

En la costa, C comienza a revivir su sentimiento de abandono y su ansiedad por la abstinencia de la droga, ante la desesperación que sentía comienza a inhalar cemento de contacto. Relata que en esa época comienza a experimentar desmayos, dice “estaba trabajando y me desmayaba ya cuando me levantaba estaba en otro lado, era bien raro, mi tío se asustaba”. Durante su adolescencia los desmayos prevalecieron, fue llevado en varias ocasiones al hospital y le hicieron estudios pero nunca detectaron algún tipo de enfermedad o daño neurológico. Es así que sobre la base de sus graves desmayos que implicaban pérdida de conciencia y desazón subsiguiente, y la falta de evidencias patológicas, se puede considerar a los desmayos como uno de sus primeros autocastigos.

Labora en la costa aproximadamente 6 meses y regresa a Quito, en donde comienza a trabajar en la carpintería de su abuelo. Sin embargo su costumbre de inhalar perdurar hasta los 15 años, edad en la cual coincide con el ingreso a una institución educativa. Refirió que dejó de inhalar porque tenía miedo de volverse loco.

Por los datos recolectados, parece que en un inicio C fue un niño dócil y tranquilo, de buen rendimiento académico y de buena salud. Esos años estuvieron regidos por una relación distante y desfavorable con sus padres biológicos. Ya en los años de inicio de su adolescencia, podría plantearse los 11 o 12 años, comienza a presentarse signos de angustia, y aparecimiento de conductas autodestructivas. Empieza a consumir alcohol y drogas, ingresa a una pandilla en la cual era maltratado y comienza el historial de sus desilusiones amorosas, motivo actual por el cual busca ayuda en la terapia, demandando una receta para calmar su dolor y esperando una respuesta sobre si está loco.

A lo largo de las primeras sesiones, el tema central de su palabra fue su ex enamorada, una mujer menor a él y catalogada por el mismo como “rara”, sin embargo lo “rara” fue lo que más le enamoró porque él era igual a ella. En algunas ocasiones se interrogó sobre el significado de la palabra “raro”, sin que pueda el sujeto poner en palabras su connotación. Cuando terminó la relación, él pensaba que todo era un mal entendido, según lo menciona ella decidió finalizar la relación cuando se enteró que C había besado a su hermana mayor, para él las cosas si sucedieron así, pero no era motivo suficiente para que termine la relación. Su relato estaba atravesado en ese momento por confusión y ambivalencias, sentía que otra vez era abandonado y que volvía a quedarse solo como

cuando era niño. En cierta ocasión admite que quiere estar con las dos y que no sabe qué hacer, a quien elegir, la chica F (su ex enamorada), era igual que él, a ella también no le querían en su casa y era rara, en cambio la chica B, la hermana con la que le traicionó, era mayor a él, y la veía como una madre, porque siempre estaba pendiente de él y lo aconsejaba, en múltiples ocasiones dijo querer estar con las dos, preguntándose a manera de broma por qué no puede tener dos mujeres. Uno de sus mecanismos durante el proceso fueron sus bromas continuas, que podían ayudar a tramitar su angustia.

Dicha ruptura afectiva revivenciaba su sentimiento de abandono y pérdida, que el mismo sujeto asociaba con el abandono real y simbólico de su madre. Sin embargo surge en una de las sesiones la frase “yo siempre preparo chicas para otros”, lo que sugiere indagar pormenorizadamente sus relaciones con las mujeres, como un eje medular de su conflicto psíquico. Ante la pregunta sobre sus ex relaciones, suspira y narra con dolor. Refirió que su primera enamorada fue a los 13, cuando ingresó al colegio. Ella tenía enamorado, pero a él no le importó y se peleó por ella, duraron poco tiempo y ella lo dejó porque se fue con otro. Su segunda relación fue con R, ella lo quería mucho, pero él no quería estar con ella, por lo que planeó que su primo abuse sexualmente de ella. C recuerda que el evento sucedió en la noche, en un parque en donde el paciente y su primo procedieron a embriagar a la joven, después de lo cual el primo de C lleva a R a un lugar oscuro mientras el paciente miraba de lejos como el primo comenzó a desvestirla y escuchaba los gritos de ella, menciona que luego de ese evento habló con R, quien le reclamó por no defenderla y terminó la relación.

Cabe recalcar que el paciente muestra en su relato una serie de inconsistencias y olvidos que ponen en duda dicho suceso.

Su tercera relación fue con N, en la cual él cree que a su novia le gustaba su primo, por lo que planea que su primo la corteje, crean un escenario en el cual N cae en la trampa del paciente accediendo a los cortejos de su primo. El joven C refiere que se queda detrás de la cortina observando como ella lo traicionó.

Con la chica F mantuvo su cuarta relación, como lo expuesto anteriormente, ella decide dejarlo por la traición de él con su hermana mayor, sin embargo estaba en sus planes que su primo se haga amigo en el Facebook y le invite a salir, con el fin que ellos terminen juntos.

Al sexto mes de iniciadas las sesiones, entabla una nueva relación afectiva con la hermana de un compañero de la institución. La relación dura aproximadamente un mes, él estaba ilusionado, y mencionaba que ella se portaba muy bien, y le quería mucho, sin embargo, termina la relación sin tener certeza del motivo. Se interrogó en algunas ocasiones sobre el tema, refiriéndose que ella solo le envió un mensaje para terminar la relación y que él prefería no llamarla porque ya había decidió quedarse solo.

Al analizar sus historias de pareja, se pueden establecer un patrón, en el que se refleja una compulsión a repetir el mismo final, es decir él mira como lo traicionan, y siempre termina cediendo su pareja a otro hombre. Se puede plantear como una representación de la triada edípica, en la cual el padre termina quedándose con el objeto de amor, la madre, siendo siempre el joven C el que se quede solo. Pero esto a la vez nos permite formular como hipótesis un duelo no elaborado, que genera que el apuntalamiento del objeto de amor sea narcisista, es decir algo del amor propio se queda en él, no se puede exteriorizar en el otro, lo que da como resultado que no pueda entablar una relación de pareja estable.

Estas relaciones de pareja, que solo despertaban en el paciente depresión ante el revivenciar el abandono, constituyeron la base de su malestar más evidentes durante el proceso. Su queja ante las mujeres traicioneras, y su fuerte sentimiento de abandono, acompañó infaltablemente a la descripción de sus conductas autodestructivas, como por ejemplo refirió: *“toda mi vida he estado solo, he intentado suicidarme”*; *“cuando me deprimó porque estoy solo, quiero hacerme daño, entonces inhala droga para no hacerlo, la droga es mi salvación”*; *“cuando me siento solo, me tomo cualquier pastilla para que me amortigüe y quedo adormecido”*, *“tomo cuando me siento descolado”*.

Consecuentemente durante el proceso se pudo detectar entre sus principales conductas autodestructivas: el alcoholismo, toxicomanía, actos delictivos como robo, autocastigos y principalmente la depresión.

Dicho conflicto con las mujeres y sus conductas autodestructivas sobrevino cuando en una sesión da paso a un recuerdo infantil, cuando se le pregunta sobre la primera vez que tuvo miedo, C se acordó repentinamente de este hecho:

“La primera vez que tuve miedo fue de niño, cuando vi al hombre lobo. Estaba caminando, era de madrugada, y escuche ruidos, regrese a ver y vi un hombre. Le vi de frente, a lo lejos, era un hombre lobo con cola, tenía los ojos rojos, y la respiración agitada como de toro, luego se convirtió en un hombre con cola de chanco, si me hubiera visto, me mataba, desde ahí siento que me persiguen. Desde esa vez ya no puedo mirar de frente, veo de reojo (...)

Quiero perder el miedo, por eso robo. En las noches tipo 11 o 12 salgo con esos 2 amigos, ellos son de esa pandilla, nos vamos por allá lejos, más allá por Cutuglagua, y soy el vigilante, ellos me dieron una pistola y está cargada, tiene 3 balas. Al principio me daba miedo, suponte se dispare o me toque disparar o me disparen (...)

Yo me quedo esperando que mis amigos roben, porque quiero perder el miedo. Me quedo parado vigilando, sin hacer ruido, porque si ladran los perros nos fregamos, porque es peligroso, ese barrio es de invasiones, esa gente también anda armada por eso si me ven les mato, porque si no ellos nos matan. Si alguien me ve yo le mato, no pienso en matar, solo lo haría, no importa si es un niño, viejito, hombre, perro.

Mis amigos se meten al terreno a robar papas, y yo me quedo afuera vigilando. Se saben demorar porque están enterradas y tienen que sacar con la mano, yo estaba al inicio nervioso, me puse la capucha, no se me veía la cara y tenía la pistola lista, veía de reojo que nadie nos vea, tenía frío pero estaba sudando, y se demoraron bastante. Yo decía a qué rato algún perro ladra y nos cachan, y comenzó a ladrar un perro, yo decía cállate perrito, pero luego vi que era porque

había llegado el dueño, entonces entro a la casa y apagaron las luces, y ya se calló el perro, ¡que susto!

Mis amigos me dijeron que si veía que alguien se acercaba silbe, yo seguía vigilando de reajo, y luego de un tiempo ya salieron con los costales y las manos de tierra, que chistoso y nos fuimos de una. Regresamos caminando a la casa, era chévere verás, porque no había nadie, y yo sentía que cuando pasaba las luces se prendían, caminaba por la calle porque no había carros, pase por la casa de F, y me sentía orgulloso porque ya perdí el miedo. Al otro día fueron a vender en el mercado y les dieron \$7 dólares, yo no robo por plata, sino para perder el miedo (...)

Tengo miedo a que me duela cuando se vayan, a sufrir cuando se van, sufrir cuando me dejan. Oye, ¿Hay tipos de miedo?, yo hablo solo ¿es malo?''.

Durante la sesión se utilizó la interrogación y clarificación para lograr reconstruir su recuerdo infantil, se evitó hacer señalamientos e interpretaciones.

Cuando el estudiante profundiza en su recuerdo, menciona que con exactitud no se acuerda a qué edad ocurrió, solo sabe que fue antes de entrar a la escuela por lo que se puede especular que puede ser antes de los 6 años.

Al analizar la sesión, se toma en primera instancia como elemento de estudio su recuerdo infantil vinculado a su sentimiento de miedo. Se puede plantear como hipótesis que dicho suceso, responde a una fantasía relacionada con la escena primaria, ya que se tiene como antecedente que el estudiante en su primera infancia compartió el dormitorio y la cama con sus abuelos, y en ocasiones con sus padres, lo que permite formular, como suposición, que el estudiante observó y escuchó el coito parental. Él menciona que la experiencia fue durante la madrugada y que escuchó ruidos, durante la sesión imita los ruidos los cuales son muy característicos en la relación sexual. Tomando los símbolos de su recuerdo infantil, se puede considerar que el hombre lobo, representaría al padre; la cola es la representación del pene; la transformación de hombre lobo a hombre chanco,

puede ser producto de la tensión sexual que el sujeto presencié entre padre y madre, y que para él representó un evento sucio, repugnante como suele ser un chanco; la respiración agitada como toro, se relaciona al ruido real del coito de la pareja. El estudiante menciona que fue la primera vez que tuvo miedo, porque temía que el hombre lobo le pueda matar, se puede evidenciar así, que la escena es interpretada para el sujeto como un acto de violencia por parte del padre. En esta fantasía se habría exteriorizado el miedo al padre, que desde ese momento dominaría la vida del sujeto.

La primera conjetura apuntó a que la observación de la escena originaria por parte del sujeto es vivenciada como un evento real traumatizante, lo que conlleva a que el recuerdo sea elaborado y enmascarado mediante la fantasía. Bajo el influjo de esta vivencia, se puede presumir que el coito parental, pudo despertar en el sujeto una excitación sexual imposible de entender, y necesaria de olvidar ya que sus padres están implicados, esta excitación sexual puede hallar satisfacción mediante actividades sexuales como el onanismo, acto por el cual se presenta el miedo a ser descubierto y castigado por el padre, generándose de esta forma la angustia de castración.

Se evidencia, en el relato de su recuerdo, elementos que permiten analizar la configuración del sujeto en el complejo de Edipo. La observación del coito parental, se lo puede relacionar posteriormente al triángulo edípico, en donde el padre posee el objeto de amor (madre), que quiere el niño, ante este anhelo pudo haber despertado en el niño el deseo de querer ocupar el lugar del padre para obtener el amor de su madre, pero ocupar el lugar del padre implicaría el deseo inconsciente de querer matarlo, deseo del cual se va a derivar su primer sentimiento de culpa. En cierto momento el niño comprende que el padre es superior a él, y en la vida real es una persona muy violenta, por lo que a más de sentirse culpable, se siente amenazado como lo menciona en su relato “*si me hubiera visto, me mataba*”. Así, la culpa sumada al miedo al castigo, a la castración, logran hacer que el sujeto renuncie a su meta activa, es decir resigna el deseo de poseer a la madre y de eliminar al padre, tomando en cambio una meta pasiva. En este segundo momento el sujeto se coloca ahora en el lugar de la madre, y se ofrece al padre para ser amado, acción que también le va a generar culpa y angustia de castración al comprobar la castración de

su madre, por lo que decide sustituir el deseo de relación amorosa con el padre por el deseo de ser maltratado por él, apareciendo así la tendencia masoquista.

Esta fantasía que pone en evidencia un recuerdo infantil, al ser una representación inconciliable para el sujeto debe trasladarse a una segunda representación mucho más tolerable. Así la vivencia inicial del trauma es olvidada, quedando fragmentos grabados en la psique del sujeto de la escena inicial y que serán resignificados en una segunda escena. En el caso específico del estudiante el trauma inicial se resignifica en sus relaciones amorosas, en las cuales existe una tendencia a la repetición de dicha escena observada. El estudiante persiste en vivenciar esta escena dolorosa en todas sus relaciones de pareja como, por ejemplo, busca de una manera inconsciente presenciar como su objeto de amor (enamorada) lo traiciona con otro hombre (primo), experimentando en ese momento displacer y despertando su sentimientos de depresión al sentirse traicionado y abandonado. Por tanto al ubicarse de nuevo C como el observador de la escena, hay un montaje escénico en el cual el padre es la autoridad y el ganador, y C es el miserable que se queda siempre solo, manifestándose un estado pasivo en el que se repite un núcleo masoquista.

Con el avance de las sesiones, se establece un nexo entre sus conductas autodestructivas, y su evento traumático. Pareciera que su aspiración pulsional tiene por meta la destrucción de sí mismo, su objetivo es el dolor y displacer, se puede pensar que la agresividad retorna al yo. Deleuze afirma que:

Los factores que condicionan esta vuelta serían principalmente de dos órdenes: la doble agresividad, hacia el padre y hacia la madre, se volvería contra el yo, sea por influjo de una «angustia por la pérdida de amor», sea a causa de un sentimiento de culpa (ligado a la instauración del superyó). (DELEUZE, 1967, pág. 97)

Al parecer en el paciente C prevalece una fuerte necesidad de castigo, que responde a su sentimiento de culpa inconsciente. En efecto detrás de cada conducta autodestructiva,

está implícita la angustia generada por un factor traumático y que no halla tramitación por vía de la descarga, sino que va más allá del principio de placer. Cabe conjeturar que su necesidad de castigo, parte del Yo que deviene masoquista, frente a un superyó sádico. C ha incorporado la instancia parental en calidad de Superyó, y al ser su padre muy violento y cruel, su Superyó se comporta de la misma manera, así el Yo se castiga y encuentra satisfacción en el maltrato que deviene del Superyó, como menciona Freud (1928), detrás de cada castigo se encuentra de base la castración, representando la actitud pasiva frente al padre.

Por tanto se evidencia en el sujeto una actitud pasiva femenina, que se manifiesta en los rasgos masoquistas presentes en sus conductas autodestructivas, las mismas que develan que la pulsión destructiva no ha logrado colocarse en el exterior si no que retorna al mismo sujeto. Pareciera que, detrás de sus actos autodestructivos, se busca destruir las características del objeto introyectado, es decir al destruirse a sí mismo, lo que se busca inconscientemente es destruir al padre. Es importante mencionar que para el sujeto el padre era un buen hombre, siempre se refirió en buenos términos, indicando que no era violento, y que no acostumbraba a pegarlo ni castigarlo. Sin embargo, en ocasiones durante su discurso pone en evidencia los maltratos físicos y verbales hacia él y su madre, por lo que se plantea como hipótesis que el padre es una persona muy violenta y cruel, lo que conlleva a pensar que existe sentimientos ambivalentes de C hacia su padre, por una parte está su conducta raramente tierna hacia él, y por otra su odio. Al presentarse el padre como una figura tan amenazante, se evidencian montos de angustia intolerables que solo pueden ser eliminados por medio de los actos anteriormente mencionados, es decir por una vía no simbólica.

Consideramos que otra causa para la manifestación de sus conductas autodestructivas, se relaciona a la angustia por la pérdida de su objeto de amor, misma que está manifestada en su sentimiento de abandono y que es reprimido en su inconsciente en el instante en que el paciente observa el coito parental en donde el paciente vivencia como el padre le arrebató y posee su objeto de amor, por lo que se evidencia que el reclamo de abandono va dirigido a su madre de forma consciente; es un reflejo del duelo no elaborado ante la separación de la madre que fue impuesta por la figura paterna.

Durante todo el proceso, su queja constante fue su abandono, en alguna ocasión el joven C decide preguntarle a su madre porque lo abandonó, recibiendo como respuesta: *“si no estás seguro de saber la verdad, no preguntes”*, respuesta ante la cual C prefiere no seguir indagando. En un inicio la duda sobre su abandono rondó su cabeza, prefiriendo pensar que como era el primer hijo, no sabía cómo cuidarlo por eso lo dejaron; en otra sesión mencionó: *“capaz yo no soy su hijo”*; y finalmente propuso *“no me quería por eso me abandonó”*, en una de las últimas sesiones cuando se le devuelve las tres alternativas sobre su abandono, decide pensar que lo abandonaron porque no lo querían, refirió en ese día, *“es la más dolorosa pero quiero pensar eso”*. Dicho evento al no poder ser tramitado da paso a la génesis de su creencia en la cual el paciente menciona en la última sesión que ya se resignó a estar solo, que prefiere estar así, porque es más divertido estar deprimido.

Caso 4 (Paciente D)

D es remitido por la Psicóloga de la institución: el paciente tiene problemas para relacionarse con sus pares, ya que usualmente lo agreden y D de manera pasiva lo permite. Además manifiesta que tiene dificultad en el ámbito académico, especialmente al ser evaluado oralmente, ya que al estar frente a los docentes y sus compañeros tiembla, se chupa el dedo y no puede hablar.

El estudiante refiere su dificultad para hacer amigos, en la institución solo tiene dos compañeros con los que ha podido relacionarse. A D le gusta escuchar a sus amigos, no le gusta hablar, porque piensa que al decir algo, sus amigos se podrían burlar; considera como poco importante lo que él dice, por eso prefiere callar.

D expone que los demás compañeros del taller, le molestan mucho e incluso le insultan, lo cual le hace enojar y no sabe cómo reaccionar frente a ello.

También menciona que le causa mucho temor acercarse a las máquinas que son utilizadas para cortar madera, ya que considera que podría sufrir algún accidente, podría cortarse.

El paciente en el momento de la terapia, tiene 16 años y vive con su familia, madre, padre y sus cinco hermanos, él es el segundo hijo. La madre se encarga de los quehaceres domésticos y su padre labora como guardia de seguridad, por lo que mantiene una relación distante con su esposa e hijos. La relación de la madre muestra una situación de dependencia hacia su hijo.

De los aspectos relevantes de la historia del paciente que pudieron haber marcado la vida anímica tenemos que durante los primeros ocho meses el niño D se cría junto con sus padres, s tiempo en el que pasa a vivir con la abuela materna quién consideró que el niño presentaba falta de cuidado por el maltrato que recibía la madre por su esposo. Esto produce la primera separación del niño con sus padres.

El paciente vivió dos años con sus abuelos maternos, posterior a ello la madre reclama a su hijo, quien retorna a vivir con su hermano y padres. Al poco tiempo la madre se percata que D no logra controlar esfínteres uretrales, problema que se mantiene hasta la edad de

12 años, lo que repercutió en forma negativa en la familia, debido a que los padres tenían peleas constantes por la higiene del niño y por no poder erradicar el problema.

A los 13 años ingresa al colegio, donde tiene dificultad para relacionarse con sus compañeros, debido a que es víctima de violencia.

Además se registra dificultad en el área académica, por lo que la Psicóloga de la institución realizó una evaluación con Test de inteligencia, obteniendo como resultado un coeficiente bajo, sin embargo no implica retraso mental, por lo que se considera trabajar el área afectiva del joven, por lo cual se establece un proceso terapéutico.

Es importante recalcar que D al inicio presentó resistencias en el proceso terapéutico, lo cual se puso en evidencia al observar su postura rígida, con la mirada dirigida al piso, y su tendencia a pellizcarse la ceja, lo que denota ansiedad, razón por la cual se consideró necesario trabajar en un espacio abierto y usar algunas herramientas concretas como fichas, cuentos y dibujos.

A lo largo del proceso se trabajó la relación de D con la figura materna y en una de las sesiones surge la narración del paciente de su cuento favorito “El patito feo”, en el que el sujeto se proyecta en el personaje principal, haciendo énfasis en el fragmento en el cual la madre excluye al patito feo y se queda con sus otros hijos, quienes lo maltratan y se burlan de él.

En este fragmento del cuento revela sus sentimientos de rechazo por parte de la madre, lo que se relaciona con la separación real de la misma, separación que el sujeto la vivencia como abandono. Este evento generó en el sujeto sentimientos de culpa al no poderse explicar las razones por las que fue separado de la madre.

En la siguiente sesión se expresa el conflicto con la figura materna, relatado en el siguiente fragmento de la sesión:

“Es un día domingo, me fui a jugar fútbol con mis primos, cuando regresé mi mamá había muerto. Hace una semana ella había ido al doctor y le dijo que estaba muy enferma que había estado podrida por dentro y que moriría.

Mi mamá estaba en el cuarto y mi papá que estaba parado en la puerta del cuarto me dijo que entre a hablar por última vez con mi madre, yo no quise. Mis hermanos si estaban adentro y lloraban pero yo no.

Mi papá habló después conmigo y dijo que todo iba a cambiar porque mi mamá ya no estaba, que yo iba hacerme cargo de mis hermanos menores. Después el lunes le enterraron, yo no asistí, porque vine a clases”.

Es importante indicar que durante la sesión el paciente se encontró sereno y su discurso fue fluido.

Durante dos sesiones posteriores se trabaja al respecto de la muerte de la madre, en una de las cuales D realizó una carta con la consigna de que en ella exprese sus sentimientos hacia la misma. Esta carta no fue leída por el paciente en la sesión, debido a que decidió no hacerlo y se la llevó.

En razón de las conductas y expresiones del sujeto durante las sesiones anteriores, se considera importante indagar sobre la familia del paciente, confirmándose por medio de la psicóloga de la institución que la madre estaba viva, por lo que se presume la narración del sujeto como una fantasía.

Al respecto de la fantasía se evidencia un deseo inconsciente de aniquilar a la madre, lo cual puede tener etiología en sus sentimientos de rechazo por la madre en su primera infancia, lo que le ha causado continuas regresiones a épocas infantiles con síntomas como enuresis, y la constante tendencia a chuparse el dedo lo que probablemente se deba a la poca gratificación durante la etapa oral del desarrollo. Este deseo inconsciente puede responder a sentimientos de ambivalencia hacia la madre, por un lado la búsqueda del

amor materno con el llamado a través de sus síntomas y su hostilidad representada en la fantasía.

Además en la fantasía podemos identificar una problemática edípica, en donde elije matar a la madre antes que poseerla, debido a que considera al padre una figura amenazante, con la cual no puede competir, ya que el padre desde un inicio demuestra poder sobre la figura materna.

Este poder le hace a D tener la percepción de un padre castigador, que lo podría agredir, si el sujeto pone en evidencia el deseo de poseer a la madre, este temor inconsciente puede manifestarse como miedo a ser castrado, lo cual es planteado como hipótesis debido al fuerte temor de cortarse con la maquinaria de los talleres de la institución y lo que confirma una vez más la posición pasiva que adopta el sujeto por temor a ser castrado.

Después de que el sujeto elaboró la fantasía, se pudo observar en D algunos cambios como hablar en terapia, responder a las agresiones de sus pares, disminución de su temor al participar en clases, acercamiento a las máquinas de corte utilizadas en el taller, por lo que se considera que la fantasía permitió la tramitación de angustia, y con ello la salida del espacio de inhibición.

CONCLUSIONES

En el análisis realizado se evidencia que las conductas autodestructivas son actos en los que se manifiestan contenidos inconscientes que han sido reprimidos por ser intolerables para la psique, es así que detrás de cada acto se resignifica el trauma como un intento de tramitación en el cual el sujeto se ha posicionado como un objeto pasivo, receptor de humillaciones y maltratos, es decir la víctima de la escena, posición de la cual se cree merecedor.

Las conductas autodestructivas responden a sentimientos inconscientes de culpa, mismos que se originan desde el conflicto edípico, en el cual se pone de manifiesto el deseo inconsciente por la madre y los sentimientos ambivalentes ante la figura paterna; es así que mediante los autocastigos se busca redimir la culpa, ubicándose en un lugar pasivo, en donde el sujeto busca el amor del padre sustituyendo este deseo por el deseo de ser maltratado. Además esta culpa puede originarse por la obtención de placer sexual a través del onanismo, que ha sido prohibida por la figura paterna siendo de esta manera, interrumpida la satisfacción en el cuerpo debido a la presencia de la amenaza de castración.

Las conductas activas y pasivas no pueden ser clasificadas de forma rigurosa y generalizada, sino mediante el análisis individual de los casos que den cuenta de los factores internos, externos y de la circunstancia en la que fue ejecutada la acción, es decir identificando como el sujeto se posiciona (agente ejecutor u objeto receptor); lo cual dependerá de la predominancia de la psique.

Las conductas autodestructivas prevalentes, observadas en los casos estudiados, son: consumo de sustancias, automutilaciones, accidentes, peleas, robo, depresión. Dichas conductas aparecen de forma reiterativa en los casos analizados. Estas conductas evidencian un patrón de contenido latente en el que se refleja la dinámica de placer y displacer revelando núcleos masoquistas, resultado de conflictos psíquicos no resueltos los cuales han sido vivenciados en la infancia de los pacientes.

En la autodestrucción el malestar psíquico puede ser expresado en el cuerpo ante la imposibilidad de ser manifestado a través de la palabra, es así que el cuerpo se convierte en una vía de tramitación de lo no dicho. En la actualidad los adolescentes presentan este mecanismo de tramitación debido al debilitamiento de sus referentes simbólicos que pueden responder al abandono de las figuras parentales, violencia intrafamiliar y pobreza.

Al considerar a la institución como un representante materno los estudiantes transfieren sentimientos ambivalentes hacia las autoridades, en donde se actualizan conflictos no resueltos con sus figuras parentales, en las que se ponen en evidencia situaciones de abandono en la infancia, mismas que son la génesis de las conductas violentas.

LISTA DE REFERENCIAS

- ASSOUN, P. (2005). *Lecciones psicoanalíticas sobre el masoquismo*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Vision.
- DELEUZE, G. (1967). *Presentación de Sacher-Masosh, lo frío y lo cruel*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S. ((1939 [1934-38])). *Moisés y la religión monoteísta* (Vol. XXIII). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S. ((1950 [1895])). *Proyecto de psicología para neurólogos* (Vol. I). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S. (1894). *Psiconeurosis de defensa* (Vol. III). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S. (1896). *Carta 52* (Vol. I). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S. (1900). *La intrerpretacion de los sueños* (Vol. IV). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S. (1901-1905). *Tres ensayos de una teoría sexual* (Vol. VII). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S. (1909). *Analisis de una fobia de un niño de 5 años* (Vol. X). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S. (1914). *Recordar, repetir y reelaborar* (Vol. XII). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S. (1914). *Sobre la psicología del colegial* (Vol. XIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- FREUD, S. (1915). *Lo inconsciente* (Vol. XIV). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S. (1915). *Pulsión y destinos de pulsión* (Vol. XIV). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S. (1917). *Duelo y melancolía* (Vol. XIV). Buenos Aires, Argentina.
- FREUD, S. (1917-1919). *De la historia de una neurosis infantil (el hombre de los lobos)* (Vol. XVII). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S. (1919). *Pegan a un niño* (Vol. XVII). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S. (1920). *Más allá del principio de placer* (Vol. XVII). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S. (1923). *El yo y el ello* (Vol. XIX). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

- FREUD, S. (1924). *El problema económico del masoquismo* (Vol. XIX). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S. (1924). *El sepultamiento del complejo de edipo* (Vol. XIX). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S. (1925). *La denegacion* (Vol. XIX). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S. (1927-1928). *Dostoievski y el parricidio* (Vol. XXI). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S. (1929-1930). *Malestar en la cultura* (Vol. VIII). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S. (1933). *32a conferencia angustia y vida pulsional* (Vol. XXII). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S. (1937). *Construcciones en el analisis* (Vol. XXIII). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S. (1943). *Los que delinquen por consciencia de culpa* (Vol. XIV). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S., & BREUER. (1893-95). *Estudios sobre la histeria* (Vol. II). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- LAPLANCHE, J. (1970). *Vida y muerte en psicoanalisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- LAPLANCHE, J. (1996-2010). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- MONTALVO, M. (2000). El duelo patológico y el duelo en la obra de Freud. *Trabajo de grado como requisito para optar por el título de psicólogo*. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.