

**“UN ERROR, UNA MARCA”: MIRADA FREUDIANA A UN CASO  
CLÍNICO DE AUTOLESIONES**

**DANIELA GOMEZ CARMONA**

**ANGELA NATALIA ROJAS PAZ**

**JUAN FEDERICO VALENCIA ORDOÑEZ**



**FUNDACIÓN  
UNIVERSITARIA DE POPAYÁN  
35 ANIVERSARIO**

**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**POPAYÁN**

**FEBRERO, 2019**

**“UN ERROR, UNA MARCA”: MIRADA FREUDIANA A UN CASO  
CLÍNICO DE AUTOLESIONES**

**DANIELA GOMEZ CARMONA**

**ANGELA NATALIA ROJAS PAZ**

**JUAN FEDERICO VALENCIA ORDOÑEZ**

**Trabajo de grado para obtener el título de Psicólogo (a)**

**Asesora**

**MABEL CONCEPCIÓN VALENCIA MOSQUERA**

**Psicóloga y Magíster en Estudios de género**



**FUNDACIÓN  
UNIVERSITARIA DE POPAYÁN  
35 ANIVERSARIO**

**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**POPAYÁN**

**FEBRERO, 2019**

## NOTA DE ACEPTACIÓN

La mesa de jurados del proyecto de investigación “Un Error, Una Marca”: Mirada freudiana a un caso clínico de autolesiones”, presentado por Juan Federico Valencia Ordoñez, Ángela Natalia Rojas Paz y Daniela Gómez Carmona. Una vez revisado el informe final y aprobado su sustentación, dan fe que éste trabajo cumple con los requisitos estipulados como opción de grado para la obtención del título de Psicólogo(a).

Valoración del trabajo

ACEPTABLE:

BUENO:

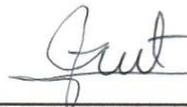
SOBRESALIENTE:

EXCELENTE:



MABEL CONCEPCION VALENCIA MOSQUERA

Asesora



GUSTAVO EDUARDO LOPEZ

Jurado



MARIA ALEJANDRA CEBALLOS C.

Presidente del Jurado

Popayán, 18 de febrero de 2020

## **Agradecimientos y dedicatorias**

Nuestro paso por la universidad, no es simplemente un momento de nuestra vida, es el momento mismo en el que podemos decir que somos moldeados y enseñados en lo que haremos y como lo haremos durante el resto de nuestra vida. Por tal razón cada momento vivido dentro del proceso universitario, es simplemente una oportunidad que nos brindan nuestros padres con la ayuda de Dios, para que podamos prepararnos en aquello que tanto deseamos y que con tanta dedicación, nos esforzaremos por cumplir.

En primer lugar deseamos expresar nuestro agradecimiento a nuestros padres, por ser el pilar más importante en nuestras vidas y demostrarnos su cariño y amor incondicional, a nuestra asesora Mabel Concepción Valencia, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación nos acompañó en este proceso, a nuestro asesor externo Juan Pablo Rivera Salazar, por el respeto a nuestras sugerencias e ideas, por la dirección y el rigor, por su apoyo personal y humano, además de su amabilidad, su tiempo y sus ideas que nos permitieron concluir exitosamente este proyecto. A nuestra universidad Fundación Universitaria de Popayán, por brindarnos espacios y docentes con amplios conocimientos y valores para nuestros procesos de aprendizaje.

Un trabajo de investigación es también fruto del reconocimiento y del apoyo vital que nos ofrecen las personas que nos estiman, sin ellos no tendríamos la fuerza y energía que nos anima a crecer como personas y como profesionales. Gracias a nuestras familias, a nuestros padres, a nuestros amigos, que siempre nos han prestado un gran apoyo moral y humano, necesarios en los momentos difíciles de este trabajo y esta profesión. Son muchas las personas que han formado parte de nuestras vidas profesionales a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles

de nuestras vidas. Algunas están aquí con nosotros y otras en nuestros recuerdos y en nuestros corazones, sin importar en donde estén queremos darles las gracias por formar parte de este proceso, por todo lo que nos han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias, Dios los bendiga.

## **Línea de investigación**

A través del presente estudio se espera aportar a la línea de investigación estudios del desarrollo humano y social, una comprensión psicoanalítica freudiana de los fenómenos autolesivos en un adulto joven de la ciudad de Popayán, Cauca. Lo anterior en concordancia a uno de los objetivos específicos propuestos para esta línea por la Fundación Universitaria de Popayán (FUP, 2019) “describir los fenómenos individuales y colectivos a partir de los paradigmas del desarrollo humano y social”. Además, se pretende que la investigación sea un insumo que oriente a futuras trayectorias investigativas del programa de psicología de la FUP.

## **Resumen**

La investigación presenta un caso clínico de autolesiones desde una mirada psicoanalítica freudiana, tuvo por objetivo analizar las manifestaciones sintomáticas inconscientes en el discurso de un sujeto, razón por la cual se utilizó como técnica el análisis del discurso con marco interpretativo psicoanalítico. Hallando que los cortes de W hacen parte de lo sintomático, le permiten al sujeto lastimar a sus objetos de amor, pasar de un rol pasivo a uno activo y recuperar lo que perdido con su madre. La investigación reflexiona de manera crítica sobre la exclusión de la realidad psíquica en la mayoría de estudios y en las intervenciones sobre este tipo de conductas.

Palabras claves: comportamientos autolesivos, inconsciente, represión, manifestaciones sintomáticas inconscientes, realidad psíquica.

## **Abstract**

The research presents a clinical case of self-harm from a Freudian psychoanalytic perspective. The objective was to analyze the unconscious symptomatic manifestations in the discourse of a subject, which is why the discourse analysis with a psychoanalytic interpretative framework was used as a technique. Finding that the cuts of W are part of the symptomatic, allow the subject to hurt his love objects, move from a passive role to an active one and recover the lost. The research reflects critically on the exclusion of psychic reality in most studies and interventions on this type of behavior.

Keywords: self-injurious behaviors, unconscious, repression, unconscious symptomatic manifestations, psychic reality

## Índice

Introducción, 1

Planteamiento, 2

Formulación del problema, 5

Antecedentes, 6

Nivel internacional, 6

Nivel nacional, 8

Nivel local, 10

Contextualización, 11

Justificación, 12

Objetivos, 14

Objetivo general, 14

Objetivos específicos, 14

Referente conceptual, 14

Metodología, 30

Enfoque, 30

Método, 31

Alcance, 31

Técnica, 32

Instrumentos, 32

Población, 33

Aspectos éticos, 33

Resultados, 34

Discusión, 55

Conclusiones y recomendaciones, 60

Referencias bibliográficas, 63

Anexos, 75

Anexo 1: Consentimiento informado del psicólogo, 75

Anexo 2: Consentimiento informado de la investigación, 77

Anexo 3: Transcripciones de las entrevistas clínicas, 78

Anexo 4: Matriz de vaciado de la información, 116

## **Introducción**

Los comportamientos autolesivos implican en apariencia una agresión hacia sí mismo sin la intencionalidad de morir, debido a su complejidad y al aumento de su prevalencia e incidencia en las últimas décadas ha causado interés investigativo tanto a nivel clínico como social; sin embargo, la mayoría de estudios se orientan a una mirada comportamental del fenómeno bajo la clasificación del DSM o el CIE y la obtención de datos estadísticos, razón por la cual la presente investigación buscó acercarse a la comprensión de un caso clínico de autolesiones desde una mirada psicoanalítica freudiana, pues a través de ella se invita a pensar sobre aquellos aspectos que solo pertenecen al sujeto, alejándose de las formas de investigar usuales.

Teniendo en cuenta las características de la realidad clínica del fenómeno, el grupo investigador decidió plantearse como objetivo analizar las manifestaciones inconscientes en el material ofrecido por un caso de autolesiones en la ciudad de Popayán, Cauca, 2019. Para dar cumplimiento a dicho objetivo se utilizó el modelo cualitativo de corte descriptivo, bajo el método de estudio de caso desde el psicoanálisis y como técnica el análisis del discurso con marco interpretativo psicoanalítico. La información recolectada durante tres sesiones se analizó haciendo uso de una matriz de vaciado de datos donde se pudiera relacionar el caso, la teoría freudiana y las observaciones del grupo de investigación.

El interés académico del ejercicio investigativo fue retornar a los postulados Freudianos que permitieron describir de manera detallada las manifestaciones inconscientes del caso clínico, transmitiendo el conocimiento logrado, de tal manera que pudiese ser comprendido por lectores interesados en la temática, y no necesariamente expertos en psicoanálisis.

### **Planteamiento**

Los comportamientos autolesivos no son un fenómeno clínico reciente, pero ha sido en las últimas décadas donde ha cobrado gran importancia y suscitado interés científico, en consecuencia, se han desarrollado varias investigaciones, las cuales coinciden en que estas abarcan un amplio espectro. De ahí que existan múltiples denominaciones como ‘automutilación’, ‘autoincisión’, ‘autoagresión’, ‘autolesión deliberada’ (AD), ‘autolesiones como intentos de suicidio’, ‘autolesiones no suicidas’ (ANS, NSSI), ‘cutting’, ‘branding’, ‘escarificación’, entre otras. Hay que mencionar, además que cada concepto implica diferentes aspectos en cuanto al tipo de método autolesivo y las causas motivacionales entre sus principios operativos (Ibáñez, Costa, del Real Peña, del Castillo y Servén, 2012); (Cortez, Tirado, Nuñez y Benilde, 2012); (Puntí *et al.*, 2018); (Luna, Escoto, Esteva y Valver, 2019); (Ortiz, Meza y Cañon, 2019); (Kaplan y Szapu, 2019); (Ramos, 2019); (Valencia, 2019).

Esta tipificación, ha sido considerada por la comunidad científica como una de las mayores dificultades en investigación y obtención de datos estadísticos concretos sobre estas prácticas, por lo que se cree conveniente consensuar una definición. Sin embargo, existen autores como Dartiguelongue (2014), que se cuestionan ¿es necesario homogeneizar un fenómeno que se caracteriza por su heterogeneidad clínica para comprenderlo?, lo cual demuestra la transición investigativa del fenómeno; en un comienzo se buscó a través de las investigaciones un término que unificara los comportamientos autolesivos con la finalidad de esclarecer su prevalencia e incidencia, pero contrario a esto el fenómeno se caracterizó por su heterogeneidad conceptual.

A pesar de esta heterogeneidad, estadísticamente la mayoría de estudios permiten constatar el incremento de la prevalencia de los comportamientos autolesivos, siendo los

adolescentes y los adultos jóvenes, la población más vulnerable (Suárez, Hurtado y Betancurt, 2016); es menester señalar aquí que la población más estudiada son los primeros a diferencia de los segundos, de quienes se encuentran muy poca información.

Se afirma, desde investigaciones basadas en género, que este comportamiento es más usual en mujeres que en hombres, según Villarroel *et al.* (2013) este pensamiento se puede cimentar en los estereotipos de género, puesto que al sexo femenino no se le permite manifestar la violencia y agresión de manera abierta, tenderían a expresarlas hacia sí mismas, mientras que los hombres por lo general actúan contra el mundo exterior.

También, es muy común encontrar a nivel investigativo factores de riesgo asociados a la autolesión, como lo son: estrato socioeconómico bajo, desregulación emocional, impulsividad, baja autoestima, estilo cognitivo negativo, uso de sustancias psicoactivas, conflictos familiares, haber sido o ser víctima de abuso sexual y/o acoso escolar (Ibáñez, et al., 2012); (Flores, Hernández, Navarrete y Figueroa, 2013); (Vega *et al.*, 2018), (Cifuentes, 2018).

De igual modo, numerosos autores, como Albores *et al.* (2014) y Vega *et al.* (2018), consideran importantes las autolesiones por su asociación con psicopatologías como: ansiedad, depresión, trastornos alimenticios, autismo, esquizofrenia y trastornos de la personalidad; sobre todo el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), el cual según el Manual Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, quinta versión (DSM-V, 2014) consiste en un patrón dominante de inestabilidad de los afectos e impulsividad intensa, además retoma como criterio diagnóstico comportamientos, actitudes o amenazas recurrentes de suicidio, o conductas de automutilación. Por lo anterior, otros autores como Villarroel *et al.* (2013) se

cuestionan ¿las autolesiones hacen parte de un trastorno como criterio diagnóstico, o son en sí un trastorno mental?, interrogante de difícil resolución debido a la ambigüedad del concepto de trastorno mental, según lo que se evidencia en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición (DSM-IV, 1994):

El término «trastorno mental» implica, desafortunadamente, una distinción entre trastornos «mentales» y «físicos» (un anacronismo reduccionista del dualismo mente/cuerpo). Los conocimientos actuales indican que hay mucho de «físico» en los trastornos «mentales» y mucho de «mental» en los trastornos «físicos» (...) no existe una definición que especifique adecuadamente los límites del concepto «trastorno mental». (p.21)

Todavía cabe señalar que, a raíz de todas estas inquietudes sobre la relación entre las autolesiones y la psicopatología, se propuso incluir a las autolesiones en el DSM-V (2014), en un apartado especial como el trastorno de autolesión no suicida (NSSI) por sus siglas en inglés Non-Suicidal Self Injury, asunto que se encuentra en revisión debido a la necesidad de más estudios sobre este fenómeno.

Las investigaciones se han orientado, principalmente, a explicar las autolesiones en torno a lo homogéneo o contemplando su heterogeneidad clínica, lo cual es necesario para visibilizar el incremento de este fenómeno y responder a las políticas de salud pública, pero no suficiente para la comprensión de las mismas. Estas dos posiciones pluralistas excluyen de la investigación la realidad psíquica del sujeto, es decir, aquellos aspectos que pertenecen únicamente al sujeto, donde también es posible preguntarse sobre el fenómeno y a partir de lo cual se puede otorgar un lugar a la investigación desde el psicoanálisis.

Es menester tener en cuenta que aquellos profesionales de la salud, quienes al momento de atender un caso sobre este tipo de conductas, deben diagnosticar al individuo acorde a las categorías propuestas por el DSM-V, lo cual representa una problemática debido a la extensa y variante asociación de las autolesiones con trastornos, además en este proceso se pierde de vista al sujeto y se excluye lo íntimo, lo cual alude a la significación que hace el sujeto sobre los comportamientos autolesivos en relación a su historia de vida, en este sentido, es de interés a la presente investigación lo que el sujeto coloca de sí en su discurso alrededor de las autolesiones, dejando traslucir la dinámica de mecanismos internos, más allá de las conciencia.

Por todo lo anterior, se busca por medio de este estudio aproximarse a los fenómenos autolesivos desde la lógica de la realidad psíquica a través de un caso clínico bajo el marco interpretativo del psicoanálisis freudiano, en este sentido tomar posición desde el psicoanálisis permite tener otro punto de vista, lo inconsciente.

Freud (1915) propone un inconsciente pulsional, es decir un inconsciente compuesto por mociones pulsionales o de deseo cuya tendencia es siempre buscar su descarga, por lo que se valen del proceso primario (desplazamiento y condensación) para pasar la censura entre el Icc y el Prcc, se siguen desfigurando y en ocasiones logran devenir concientes, razón por la cual se da lugar a la pregunta rectora de la presente investigación:

### **Formulación del problema**

¿Cuáles son las manifestaciones inconscientes en el material ofrecido por un caso de autolesiones en la ciudad de Popayán, Cauca, 2019?

## **Antecedentes**

Para efectos de la presente investigación, fue necesario realizar una revisión del corpus documental sobre los comportamientos autolesivos que aportara, sustentara y fortaleciera al estudio en cuanto al diseño metodológico, interpretaciones teóricas, conclusiones y otros aspectos de interés. Para atender a las diversas miradas se consultaron antecedentes a nivel local, nacional e internacional de los últimos siete años, en revistas como Dialnet, E-revistas, Google Académico, Redalyc y Scielo. Cabe destacar que la revisión literaria demostró que son muy escasas las investigaciones que abordan el fenómeno en cuestión desde una perspectiva freudiana, por tal razón solo se tomaron en cuenta seis antecedentes que aportaron elementos a discutir en el presente estudio.

### **Nivel internacional**

En Toluca México, Corona (2017) realizó una investigación, la cual tuvo por objetivo “analizar el fenómeno de las autolesiones en el discurso de adolescentes con base en la teoría psicoanalítica” (p.73), teniendo en cuenta el antes, durante y después de realizar tal conducta. La metodología empleada en este estudio fue de corte cualitativo tipo descriptiva. Las participantes fueron cuatro mujeres adolescentes con un rango de edad entre los 13 y 16 años, y su nivel de escolaridad era básica secundaria. La recolección de datos se realizó a través de la aplicación de entrevistas semiestructuradas y el Test de Apercepción Temática (T.A.T).

En los resultados, Corona (2017) encontró que las adolescentes, tenían una relación distante y conflictiva con sus madres y la figura paterna estaba ausente o era minimizada. Concluyó que antes de autolesionarse, por lo general, las adolescentes se enfrentaban a situaciones angustiantes o de componentes emocionales intensos vinculados con circunstancias conflictivas dentro del contexto familiar.

Según la investigadora, antes de realizar la conducta autolesiva el sujeto experimenta frustración y desesperación. Durante el acto, hay altos niveles de impulsividad y ausencia de premeditación, fantasías o pensamientos, estos últimos, se presentan únicamente antes o después del acto. Después del acto, las adolescentes perciben una sensación de alivio, solo por un breve lapso, más adelante aparece el arrepentimiento e incomodidad por la autolesión.

La autora concluye de las narrativas de las láminas del T.A.T, que los cortes pueden estar relacionados con un intento de desvinculación, una forma de separación o de diferenciación del otro, otro que según los casos es la madre, debido a que la relación llega a cierta falta de distinción del deseo propio y el del otro. Lo anterior, se evidenció en la confusión de las participantes al hablar de un mismo personaje como madre e hija. Debido a lo anterior, Corona (2017) considera que las autolesiones pueden tener como función psíquica disminuir la angustia que genera la relación con el objeto madre.

Este estudio aporta a nuestra investigación una aproximación a las autolesiones desde la teoría psicoanalítica, también ejemplifica que en algunos casos las autolesiones son un intento de separación del otro, desarrollada a partir de la aplicación de un test proyectivo.

Así mismo, Cárdenas y Reinoso (2017), realizaron una investigación cuyo objetivo fue: determinar las causas y consecuencias de las autolesiones en ámbitos educativos y familiares, con el fin de brindar apoyo en la toma de decisiones y mejorar la calidad de vida. La metodología de esta investigación fue de enfoque cualitativo, la recolección de los datos se realizó a través de entrevistas, grupos de enfoque, la aplicación de una serie de tests psicológicos (IDARE, IDERE, Test de completar frases de Sacks y Test de Inteligencia

Múltiple: Howard Gardner) y la muestra consistió en seis estudiantes con antecedentes de comportamientos autolesivos.

Las autoras concluyeron que las conductas autolesivas son aprendidas por los adolescentes a través de su contexto, es decir que el desarrollo de conductas autolesivas depende principalmente del entorno y la presencia de personas que realicen este tipo de conductas, a las cuales los adolescentes imitan (Cárdenas y Reinoso, 2017).

De la anterior investigación, fue de interés para el estudio la perspectiva psicoanalítica de las autolesiones, puesto que en su marco teórico proponen que los sujetos se autolesionan ante una posible pérdida del objeto idealizado, invirtiendo hacia sí mismos la agresión y la ira (Cárdenas y Reinoso, 2017).

### **Nivel nacional**

El estudio elaborado por Trujillo y Hernández (2017), en la Universidad de Antioquia, buscaba:

Identificar qué representan los cortes en el cuerpo para los adolescentes que practican el cutting, en lo que se refiere a la organización e integración de lo psicológico por medio del cuerpo, abordando lo más significativo en el discurso de los adolescentes, los patrones internos y externos que confluyen en el establecimiento del cutting, y la expresión de su identidad a nivel social a través de tales prácticas (p.12).

La metodología aplicada en tal investigación es de corte cualitativo interpretativo, la cual consistió en analizar las experiencias individuales. Se tomó como muestra sujetos que han practicado estas conductas autolesivas en algún momento de su adolescencia, y que

expusieron de manera libre sus vivencias en diversas páginas web, foros, blogs, chats, entre otros (Trujillo y Hernández, 2017).

Los resultados de esta investigación fueron que los sujetos que recurren al cutting tienen en común una dificultad para poner en palabras la sobrecarga emocional y el malestar sobre situaciones externas que implica la adolescencia como etapa del desarrollo, “las lesiones autoinfligidas no son una agresión al cuerpo como tal, sino una representación de su malestar psíquico” (Trujillo y Hernández, 2017, p.72). La anterior conclusión, llamó la atención del grupo de investigación, porque permite pensar que las autolesiones tienen un fin en relación a un malestar psíquico, sobre el cual deberá pesquisar caso a caso.

En ese mismo sentido, Cifuentes (2018) trató de determinar factores de riesgo asociados a conductas autolesivas en estudiantes de los grados sexto y séptimo de un colegio privado de Bogotá, para proponer acciones educativas de prevención fundamentadas en el enfoque biocéntrico de Desarrollo Humano y Valores.

Llama la atención al grupo de investigación del estudio de Cifuentes el apartado de los antecedentes donde se coincide, a partir de la revisión literaria realizada, en que los estudios en Colombia sobre adolescentes y adultos jóvenes son limitados y pocos. Puesto que, en el campo de la psicología y la psiquiatría, los profesionales han considerado las conductas autolesivas como síntomas y signos asociados a otras problemáticas, en particular a la ideación suicida. Por lo tanto, a nivel nacional las investigaciones se han centrado en las muestras clínicas, dejando de lado el muestreo no clínico donde es imperativo preguntarse sobre las autolesiones.

### **Nivel local**

Finalmente, en las investigaciones locales encontramos a Restrepo, Barrera, Pitto y Ordoñez (2013), quienes realizan un informe de investigación para la Universidad del Cauca, donde indagan cuáles son los incidentes más comunes en los pacientes de una clínica mental en la ciudad de Popayán, con el fin de diseñar e implementar una serie de herramientas que mitiguen dicha problemática (p.14).

Encontrando así, que los comportamientos autolesivos son el tercer tipo de evento adverso más común. Informan que en algunos casos fueron intento de suicidio y en otros no. En general, terminan en daño severo o muerte y los métodos más usados fueron cortes, ligaduras y quemaduras. Lo anterior, es importante desde la presente investigación ya que se puede evidenciar a partir de ello que las autolesiones son un riesgo entre las poblaciones clínicas de instituciones de salud mental. Además, este documento permite justificar a nivel local el hecho de que el presente estudio contribuye al vacío existente sobre los fenómenos autolesivos en una muestra no clínica, es decir de sujetos que no se encuentran hospitalizados en una entidad de salud mental.

A continuación, se tiene en cuenta la tesis realizada por Villa, Salazar y Solarte (2018), quienes se cuestionan “¿cómo es necesario proceder teórica y metodológicamente cuando se pretende contar con la subjetividad en una intervención clínica sobre el duelo?” (p.58), a propósito de una urgencia subjetiva que se presentó en un batallón de la Tercera División Popayán Cauca del Ejército Nacional de Colombia. Lo anterior, aunque se aleja de la temática de la presente investigación, contribuye en gran medida a la metodología que se pretende emplear, pues los autores en cuestión utilizaron la teoría psicoanalítica para analizar el discurso de una mujer en un caso clínico sobre duelo.

## **Contextualización**

El contexto en el que se presentó el caso fue la ciudad de Popayán, actualmente capital del Departamento del Cauca. Se encuentra ubicada geográficamente al oriente con los municipios de Totoró, Puracé y el Departamento del Huila; al occidente con los municipios de El Tambo y Timbío; al norte con Cajibío y Totoró y al sur con los municipios de Sotaró y Puracé (Alcaldía Municipal de Popayán, 2020).

Popayán se caracteriza por ser conservadora en cuanto a sus tradiciones culturales y religiosas, igualmente, es considerada una ciudad universitaria debido a su gran oferta educativa, según el Ministerio de Educación Nacional (como se citó en Alcaldía Municipal de Popayán, 2020), en la ciudad hay doce Universidades, ocho Instituciones Universitarias y dos Instituciones Técnicas Profesionales. Sin embargo, solo tres universidades brindan el pregrado de Psicología, dentro de las cuales se encuentra la FUP, universidad a la que pertenece el grupo de investigación, el cual en calidad de obtener el título de psicólogo realiza el presente documento como modalidad de trabajo de grado.

Es válido destacar, que dentro del contexto académico de los tres programas de psicología la tendencia es el enfoque cognitivo conductual, sin embargo en cuanto al psicoanálisis hay dos grupos de estudio y un semillero de investigación. Por otra parte, respecto a la práctica clínica, se desconoce la cantidad total de psicólogos en la ciudad y sus orientaciones laborales, a pesar de ello el grupo de investigación identificó que hay aproximadamente siete psicólogos del área clínica que hacen uso de la terapia psicoanalítica y que por lo menos cada uno de ellos ha abordado un caso de autolesiones de la ciudad.

De acuerdo a lo anterior y debido al contexto ya descrito, la elección de la muestra de la investigación se realizó teniendo en cuenta los casos disponibles y de fácil acceso que cumpliera con los siguientes criterios: tener entre 20 y 28 años de edad, presentar conductas autolesivas en la actualidad, ser oriundo y residente de la ciudad de Popayán y estar dispuesto a participar de un dispositivo de escucha permitiendo el uso de esta información para la presente investigación. Conforme a lo anterior, se tuvo en cuenta un adulto joven, universitario, de sexo masculino, 27 años de edad, con comportamientos autolesivos desde los 11 años. Al sujeto en cuestión, no se le ha diagnosticado un trastorno mental y a nivel familiar no se encuentran antecedentes psicológicos, ni psiquiátricos.

### **Justificación**

Hacerse daño a sí mismo de forma voluntaria, frecuente, con cierto nivel de letalidad y sin la intención de morir constituye un comportamiento complejo que merece una mirada curiosa. Actualmente, la mayoría de estudios aseguran que cada día más adolescentes y adultos jóvenes se autolesionan; según Martín (2019) “las Autolesiones No Suicidas (ANS) han cobrado tanta importancia, por el aumento que se ha producido en el número de casos en las últimas décadas (...), llegando a consolidarse como un problema de salud pública en todo el mundo” (p.5), para Vega *et al.* (2018) “aproximadamente el 4% de la población general refiere historia de ANS” (p.147). De acuerdo con lo anterior Zaragozano (2017) afirma que “las conductas autolesivas constituyen un importante problema de salud pública (...) desde mediados de 1960 se ha observado un aumento en el número de adolescentes que se autolesionan” (p. 37) y según Suárez, Hurtado y Betancurt (2016) “en los últimos años, el interés de los investigadores sociales y clínicos hacia las AutoLesiones No Suicidas (ALNS) se ha incrementado de manera significativa, (...) porque estas conductas se hacen cada vez

más frecuentes entre los adolescentes” (p. 42), por lo tanto las autolesiones son un fenómeno de alta prevalencia, en constante incremento y que requieren atención por parte de las diferentes disciplinas científicas y enfoques psicológicos.

Conforme a lo anterior, el grupo de investigación consideró pertinente contribuir a la comprensión de este fenómeno a partir del análisis del discurso bajo los conceptos y términos propios del psicoanálisis freudiano. De igual manera, la presente investigación retorna a conceptos fundamentales como lo inconsciente y la represión para comprender la lógica de las manifestaciones inconscientes en el caso.

El ejercicio de investigación fue importante en el contexto académico de la ciudad de Popayán, debido a que aportó a la construcción de conocimientos a través de la descripción de un caso clínico de autolesiones, pues la revisión bibliográfica realizada a nivel local indica que no hay muchas investigaciones sobre los comportamientos autolesivos en muestras no clínicas y más aún desde la perspectiva psicoanalítica freudiana.

Por otra parte, el estudio tuvo como muestra un adulto joven, cuando la mayoría de estudios toma como población a los adolescentes, reconociendo la importancia de realizar investigaciones que tomen en cuenta a participantes de otras edades.

Por último, respecto a la utilidad metodológica, el presente estudio aporta un diseño metodológico que puede servir de base para futuras investigaciones de aquellos estudiantes o docentes de los programas de psicología, que consideren pertinente trabajar a partir de un modelo cualitativo desde el marco interpretativo del psicoanálisis. De esta manera también se fortalecería la investigación desde el psicoanálisis en la institución.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar las manifestaciones inconscientes en el material ofrecido por un caso de autolesiones en la ciudad de Popayán, Cauca, 2019

### **Objetivos específicos**

Delimitar la presencia de las manifestaciones inconscientes en el material ofrecido durante tres sesiones.

Describir las manifestaciones inconscientes halladas en el material de un caso de autolesiones.

Relacionar las manifestaciones inconscientes con la lógica de la autolesión (cortes) que se presentaron en el caso.

## **Referente conceptual**

La presente investigación tiene en cuenta las manifestaciones sintomáticas inconscientes de un sujeto que presenta comportamientos autolesivos. Teniendo en cuenta que desde el psicoanálisis freudiano no hay una definición sobre las autolesiones, es menester ubicar el concepto desde otras perspectivas. En cuanto a las manifestaciones sintomáticas inconscientes, se retoma de Freud las nociones de lo inconsciente y la represión, para entender cómo se producen en el aparato psíquico y se presentan en el discurso de un sujeto. La identificación de tales nociones, implica temas que permiten dar mayor claridad al funcionamiento de la vida anímica como: las primeras dos tópicas del aparato psíquico, las propiedades de los sistemas Inconsciente, Preconsciente, Consciente y de las instancias Ello,

Yo, Superyó, agencias representantes de la pulsión (representante y afecto), defensa, represión primordial, secundaria, el retorno de lo reprimido y el síntoma.

Con respecto a la autolesión, etimológicamente, ‘auto’ es un prefijo de origen griego ‘autós’ que significa propio, por uno mismo y ‘lesión’ es un término que proviene del latín ‘laesio’, que significa daño, herida, injuria. Por lo que, se puede inferir que las autolesiones son daños o heridas que un sujeto se hace a sí mismo. En efecto, según Martínez y Pelaz (2015) las autolesiones son entendidas esencialmente como “el daño físico que alguien se causa voluntariamente a sí mismo” (p.112).

Otros autores como Manca (2011), complementan la anterior idea, caracterizando a los comportamientos autolesivos como conductas que se realizan de forma deliberada, es decir, voluntaria, repetitiva e intencionada. De ahí, se propuso el término autolesión deliberada, definida formalmente por Hawton, Rodham, Evans y Weatherall (como se citó en Ibáñez, et al., 2012) como “todo acto con resultado no fatal que, siendo sancionable culturalmente, un individuo realiza de manera deliberada contra sí mismo para hacerse daño (p.34).

De igual manera, se consideró a la anterior definición reduccionista, ya que contempla solo lo observable del comportamiento y deja de lado las causas motivacionales. Por tanto, en contraste a ello, otros autores propusieron el término de autolesiones no suicidas (ANS), en inglés Non Suicidal Self-Injury (NSSI), con el fin de brindar un concepto adscrito a las conductas parasuicidas. Nock, Joiner, Gordon, Lloyd y Prinstein (citado en Pereira y Landeros, 2019) definen las ANS como “actos que impliquen un daño directo y deliberado contra uno mismo, en ausencia de intencionalidad suicida” (p.86), lo importante de la anterior

definición es que destaca la ausencia de ideación e intento suicida, teniendo en cuenta que los sujetos realizan estas conductas “con la expectativa de que la lesión solo conllevará un daño físico leve o moderado” (Sánchez, 2018, p.188) y con el fin de aliviar estados cognitivos negativos o como estrategia de afrontamiento ante dificultades, por ejemplo en las relaciones interpersonales (Mosquera, 2008).

Lo anterior quiere decir que en principio se reconoce la cualidad deliberada de las autolesiones, luego se planteó que estos actos no conllevan a la intención suicida, bajo el argumento de que su causa y finalidad es otra, además se debate que si implican ideación o intento suicida no existiría la necesidad de hacer una separación terminológica, sin embargo, hay una gran discusión al respecto. A pesar de esto Villarroel *et al.* (2013), afirman que en la práctica clínica se ha encontrado que puede existir cierta ambivalencia respecto a la ausencia de intención suicida en las conductas ya descritas.

Se debe agregar que los conceptos sobre autolesiones, sobre todo los desarrollados en esta época, tienden a exceptuar actos que suponen autolesiones accidentales o indirectas; como lo son la restricción alimentaria y el consumo de sustancias psicoactivas. También, sucesos social y culturalmente aceptados, tales como: tatuajes, piercings y autolesiones en el contexto de un ritual religioso (Vega *et al.*, 2018).

De otro lado, para Ulloa, Contreras, Paniagua y Figueroa (2013), los métodos más usados para autolesionarse son los cortes, golpes y quemaduras en la superficie de la piel. Empero, esto no quiere decir que no existan otras formas de autolesionarse como, por ejemplo: “inserción de objetos dentro del cuerpo, escoriaciones, raspaduras, arañazos, introducción de objetos extraños a través de los orificios corporales, automutilación de las

zonas blandas, enucleación de los ojos, autocanibalismo, (...) golpear los puños, propinarse descargas eléctricas, autosofocación, torniquetes, entre otras” (Sánchez, 2018, p.188).

Además, las principales partes del cuerpo lastimadas son los antebrazos, las piernas y el abdomen, son menores los casos donde se escogen zonas como el área genital, las plantas de los pies, entre otras (Manca, 2011). Todas estas observaciones permiten deducir que el sujeto escoge el método y las partes de su cuerpo que va a autolesionar, causa curiosidad porque se realiza esta elección, ya que “el cuerpo puede representar un lugar de expresión del sufrimiento psíquico” (Manca, 2011, p.79).

Una vez comprendido qué son los comportamientos autolesivos, se presentan los conceptos: lo inconsciente, la represión y la pulsión para poder dar una perspectiva psicoanalítica como marco interpretativo que permita el análisis del caso.

Freud en sus inicios como escritor quería dar una explicación a la psicología netamente fisiológica, al pasar el tiempo y continuar con sus estudios sintió que esta dejaba muchos vacíos, por lo cual comenzó a considerar nuevos puntos de vista. En 1870, aproximadamente, Freud se vio influenciado por Ewald Hering<sup>1</sup>, quien planteaba observaciones sobre la actividad anímica inconsciente, de ahí que el padre del psicoanálisis contemplara que los procesos más complicados de la mente humana son inconscientes, pero no fue hasta una nota al pie de página en el caso Emmy Von N. donde él anotó la expresión ‘Lo inconsciente’, tiempo después en ‘La interpretación de los sueños’ de 1900 comienza a

---

<sup>1</sup> Ewald Hering (1834-1918), fisiólogo alemán, maestro de Freud en Viena, propuso en su conferencia “Sobre la memoria como función universal de la materia organizada” de 1870, el supuesto de la actividad anímica inconsciente desde el punto de vista fisiológico y psicológico (Freud, 1915, pp.202-203).

hablar de la primera tópica del aparato psíquico, la cual profundiza en 1915 en su obra ‘Lo inconsciente’.

En esta primera tópica de 1913 a 1915 aproximadamente, Freud considera el aparato psíquico como un sistema que se divide en: inconsciente (*Unbcivusslheit*), preconsciente (*Vorbewujßt*) y conciente (*Bewusstheit*).

De acuerdo con lo anterior, Freud (1915) afirma que en el núcleo del inconsciente residen mociones pulsionales o de deseo que siempre están buscando descargarse; estas son: atemporales, “no se contradicen entre ellas y son gobernadas por la realidad psíquica” (Freud, 1915, p.184).

De igual forma, en el inconsciente ocurre el proceso psíquico primario, en el cual las investiduras se movilizan por medio de dos fenómenos: desplazamiento y condensación, según Freud (1915): “en el proceso del *desplazamiento*, una representación puede entregar a otra todo el monto de su investidura; y por el de la *condensación*, puede tomar sobre sí la investidura íntegra de muchas otras” (p.183). Son estas propiedades del inconsciente las cuales permiten que lo reprimido pueda salir después al preconsciente, tema que se abordará con detenimiento más adelante.

Por otra parte, Freud (1915) expresa que en el preconsciente se encuentran los pensamientos latentes, los cuales se denominan de esta manera por ser susceptibles de conciencia. En este sistema se da el proceso secundario, es decir, la energía psíquica fluye de manera controlada y la satisfacción puede ser postergada. Sumado a esto, el preconsciente es el encargado del comercio entre los sistemas.

Se debe agregar que para Freud (1915) “un sector muy grande de esto preconsciente proviene de lo inconsciente, tiene el carácter de sus retoños y sucumbe a una censura antes que pueda devenir consciente. Otro sector del *Prcc* es susceptible de conciencia sin censura” (p.188). De acuerdo a lo anterior, es el primer sector el más relevante para esta investigación, en tanto que cuando este se desfigura y deviene conciente, permite tener noticia de las manifestaciones inconscientes.

Para Freud (1915) lo conciente respeta las leyes lógicas, cronológicas y se rige bajo el principio de la realidad; en este sistema aparecen los retoños del inconsciente totalmente deformados, como representaciones sustitutivas o como síntomas. La conciencia se encarga de los movimientos musculares y de las percepciones que obtiene a través de las sensaciones provocadas por el mundo exterior e interior (organismo), por lo tanto, diferencia entre la realidad interna y externa, es decir, está a cargo del examen de realidad (Freud, 1940).

Más adelante en su teoría plantea una segunda tópica (1923) sobre el aparato psíquico, en la cual habla de estructuras: Ello (*Es*), yo (*Ich*) y súper yo (*Über-Ich*); esto no quiere decir que se anula la anterior tópica propuesta, más bien se complejiza, pero permitió dar mejor explicación a los fenómenos anímicos que encontró Freud en la clínica.

El ello para Freud (1923) es netamente inconsciente, es el portador de las mociones pulsionales, se rige bajo el principio del placer<sup>2</sup>, tiene una parte de lo reprimido, pues contiene todas las pasiones. Es por esto que mantiene en constante conflicto con el yo y el superyó.

El yo es una parte del ello que fue moldeada por las exigencias del mundo exterior, siendo una proyección psíquica del cuerpo; es esencialmente preconsciente, aunque también

---

<sup>2</sup> Principio del placer: principio económico que gobierna los procesos primarios (inconscientes), a razón de que la vida anímica tiene por finalidad evitar el displacer y procurar el placer. El displacer va ligado al aumento de las cantidades de excitación, y el placer a la disminución de estas (Freud, 1920, pp.7-9).

es en parte inconsciente debido a sus defensas, por lo que se puede decir que no es lo reprimido, si no que actúa como represor (Freud, 1923). El yo surge como mediador entre los requerimientos del ello, las prohibiciones del superyó y las exigencias del mundo exterior, en palabras de Freud (1923): “El yo es el representante de lo que puede llamarse razón y prudencia” (p.27), debido a que este siempre está intentando imponer el principio de la realidad ante el principio del placer, con el fin de que haya un equilibrio en el aparato psíquico.

Freud (1940) plantea que “dentro del yo se forma una particular instancia (...) ha recibido el nombre de superyó. En la medida en que este superyó se contrapone a él, (...) el yo se ve precisado a tomarlo en cuenta” (p. 144). El superyó es el residuo de las primeras elecciones de objeto pero también de las formaciones reactivas frente a ellas, heredero de lo pulsional en cuanto al ello y del sepultamiento del complejo de Edipo; se forma por interiorización de las exigencias y prohibiciones parentales, por un lado se encuentra la advertencia de que se debe ser como el padre o como quien representó la figura de autoridad, y por otra parte que no se puede ser totalmente como él (Freud, 1923). Por consiguiente, este actúa como la instancia criticadora, la conciencia moral del aparato psíquico, vigila, juzga y castiga los deseos del ello generando malestar al yo, su intensidad dependerá de la vivencia del complejo de Edipo y de su represión.

Lo dicho hasta aquí permite tener una comprensión general de la organización del aparato psíquico, pero es necesario ahondar en el proceso de represión para entender su funcionamiento y el concepto de manifestación inconsciente.

Freud en sus textos ‘Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico’ (1914)<sup>3</sup>, ‘Dos artículos de enciclopedia: «Psicoanálisis» y «Teoría de la libido»’ (1923)<sup>4</sup>, ‘Presentación autobiográfica’ (1925)<sup>5</sup> y ‘Psicoanálisis’ (1926)<sup>6</sup>, reconoce la importancia de la doctrina de la represión, considerándolo un concepto capital en la teoría psicoanalítica, en tanto que permitió plantear la hipótesis de lo inconsciente y explicar el funcionamiento de la vida anímica normal y patológica. A pesar, de que este concepto es mencionado en toda la obra freudiana, es en ‘La represión’ (1915) y ‘Lo inconsciente’ (1915) donde se hace una elaboración detallada y organizada de este proceso psíquico.

Su descubrimiento se dio a partir de la renuncia de la hipnosis, su paso por el método catártico y a través de numerosas experiencias clínicas con sus pacientes histéricas. Observó que cuando el analista encauzaba a las fuentes biográficas de los síntomas patógenos de las pacientes, estas presentaban una resistencia (*Widerstand*) a modo de olvido o de recuerdo difuso.

Llevando esta idea del fenómeno clínico de la resistencia, Freud comprende e inicia el desarrollo del concepto de represión (*Verdrängung*), lo menciona por primera vez en su escrito ‘Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos: comunicación preliminar’: “el enfermo quería olvidar y por eso adrede las reprimió {desalojó} de su pensar conciente, las inhibió y sofocó” (Freud, 1893, p.36). De lo anterior, se puede entender que la

---

<sup>3</sup> “La doctrina de la represión es ahora el pilar fundamental sobre el que descansa el edificio del psicoanálisis, su pieza más esencial” (p.15).

<sup>4</sup> “*Los pilares básicos de la teoría psicoanalítica*. El supuesto de que existen procesos anímicos inconcientes; la admisión de la doctrina de la resistencia y de la represión; la apreciación de la sexualidad y del complejo de Edipo: he ahí los principales contenidos del psicoanálisis y las bases de su teoría, y quien no pueda admitirlos todos no debería contarse entre los psicoanalistas” (p.243).

<sup>5</sup> “La doctrina de la represión se convirtió en el pilar fundamental para el entendimiento de las neurosis” (p.29).

<sup>6</sup> “La doctrina analítica de las neurosis descansa en tres pilares: las doctrinas 1) de la represión {*repression*}, 2) de la significatividad de las pulsiones sexuales, y 3) de la transferencia {*transference*}” (p.254).

resistencia se dará en la clínica debido al trabajo analítico y la represión vendría siendo un mecanismo del aparato anímico, sin embargo, estas se movilizan a través de la misma fuerza.

Al comienzo, Freud utiliza el término defensa (*Abwehr*) para hablar de represión y viceversa, tal como lo demuestran trabajos como ‘Estudios sobre la histeria’ y ‘Las neuropsicosis de defensa’ que datan de los años 1893-95 y 1894, respectivamente. Sin embargo, en su escrito sobre ‘Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de la neurosis’ de 1906, comienza a usar más el término de represión. Luego, en ‘Inhibición, síntoma y angustia’ de 1926 realiza una distinción entre ambos términos, explica que defensa designa de manera general todas las técnicas que utiliza el yo ante los conflictos psíquicos y la represión sería un método de defensa en particular.

En sus primeros esclarecimientos, Freud (1895) definió la represión como un esfuerzo de desalojo, un poder censor o una fuerza de la vida anímica que impide o imposibilita el devenir consciente (recordar) de representaciones que fueron penosas o que provocaban afectos de vergüenza, reproche y/o sufrimiento psíquico, entonces tales representaciones fueron olvidadas y llevadas fuera de la conciencia por ser inconciliables para el sujeto, es decir fragmentos de la realidad que no se pueden aceptar.

Posteriormente y a medida que profundizó esta doctrina, Freud (1915) en su texto ‘La represión’ consideró a este mecanismo psíquico como un destino de la pulsión que esencialmente busca negar el paso de cierto material psíquico a lo consciente y conservarlo lejos de esto, una fuerza que busca volver inoperante una moción pulsional bajo la condición de que su satisfacción cause mayor displacer al aparato psíquico que placer, es decir, a pesar de que la satisfacción pulsional es siempre placentera esta puede contraponerse a los

requerimientos de los otros sistemas, generando más displacer en los sistemas preconsciente y consciente que placer para lo inconsciente.

Para dar mayor claridad es imprescindible plantear la siguiente cuestión: ¿Qué es lo que se reprime?, lo que se busca reprimir es la expresión de la pulsión, una moción pulsional insoportable para el yo, diría Freud (1915) “Si la pulsión no se adhiriera a una representación ni saliera a la luz como un estado afectivo, nada podríamos saber de ella” (p.173), es decir, si no fuera así no se tendría conocimiento sobre lo inconsciente.

Entonces, esta expresión de la pulsión hace referencia al contenido de una agencia representante de la pulsión (*Triebrepräsenz*), ahora bien, antes de explicar que es un representante-representación, es necesario hablar del concepto de pulsión (*Trieb*), el cual fue definido en primera instancia en ‘Tres ensayos para la teoría sexual’ de 1905, luego en el caso del presidente Schreber de 1911 y más adelante en ‘Pulsiones y destinos de pulsión’:

Un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante {Repräsentant} psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal. (Freud, 1915, p.117)

El grupo de investigación se ciñe a esta definición, por considerarla la más clara entre las propuestas de la obra freudiana, a partir de ella se puede comprender a la pulsión como la fuerza que moviliza al ser humano a realizar procesos en el aparato anímico y acciones en el mundo exterior, intentando lograr la satisfacción, aunque como ya se sabe es una satisfacción parcial y no total, puesto que esta última es imposible de alcanzar.

La pulsión figura como un vínculo que se establece de lo corporal a lo anímico, como un representante en lo psíquico de lo requerido por el cuerpo, se podría deducir o plantear que aquello que ocurre en lo psíquico repercutirá en lo somático y viceversa; por esta razón, no hay una división entre el cuerpo y lo psíquico. En tres ensayos de la teoría sexual, Freud (1905) propone el cuerpo, como un cuerpo erógeno. Es decir, un cuerpo construido por las peripecias de satisfacción de la libido en el desarrollo psicosexual. El autoerotismo construye el cuerpo, lo unifica con lo psíquico, haciéndolo sede de síntomas, es decir de manifestaciones inconscientes.

Sin embargo, la pulsión y el representante psíquico son diferentes, pero están ligada la una a la otra; según Freud (1915) una agencia representante de la pulsión es “una representación o un grupo de representaciones investidas desde la pulsión con un determinado monto de energía psíquica (libido, interés)” (p.147), es decir la pulsión es una fuerza que se adhiere a aquel contenido que la representa, tales contenidos pueden ser ideas, pensamientos, recuerdos, deseos, fantasías.

Retomando el mecanismo de la represión, una agencia representante de pulsión está constituida por una representación que se encuentra unida a un monto de afecto, siendo la representación el factor cualitativo y el afecto el factor cuantitativo; cuando sucede la represión, estos se separan, experimentan diferentes destinos, la representación irá al inconsciente y el afecto tendrá diferentes caminos (Freud, 1915).

Según Freud (1915), primero: el afecto es suprimido por completo, sofocado (histeria); segundo: sale a la luz como un afecto coloreado cualitativamente de algún modo,

es decir persiste todo o una parte de él (neurosis obsesiva); y tercero: se muda en un monto de afecto cualitativamente diverso, por lo general en angustia (fobia) (Freud, 1915).

Por lo anterior, el destino del monto afectivo será de suma importancia, puesto que puede dar indicios si se tratase de una neurosis o de una psicosis. La represión puede tener éxito en la censura de la representación, pero si no logra evitar que el afecto genere displacer en el aparato psíquico, habrá fracasado (Freud, 1915).

De igual manera, en el texto ‘La represión’, Freud (1915) describe tres momentos lógicos de la represión: primordial, propiamente dicha y el retorno de lo reprimido.

La represión primordial (*Urverdrängung*), primaria u originaria trata de expulsar de lo conciente las primeras representaciones intolerables que persistirán inmutables y la pulsión ligada a ellas, estableciéndose así el inconsciente reprimido, ya que se constituye una fijación de la pulsión en el representante psíquico, se da la impronta de las vivencias o de la interpretación que hace el sujeto de ellas en unas huellas mnémicas<sup>7</sup> inconcientes; de esta forma el aparato psíquico, hablando en el sentido tópico, diferenciará la actividad anímica inconsciente y conciente (Freud, 1915).

En adelante podrá llevarse a cabo la represión propiamente dicha, a la que por lo general Freud se referirá como represión a lo largo de su obra, la cual radica en un esfuerzo de caza de los retoños de lo primariamente reprimido y sobre los procesos anímicos, ideas y/o pensamientos que puedan asociarse a ellos (Freud, 1915). Además, estarán en tensión dos

---

<sup>7</sup> Término utilizado por Freud, a lo largo de toda su obra, para designar la forma en que se inscriben los acontecimientos en la memoria (recuerdo). Las huellas mnémicas se depositan (se *inscriben*) en diferentes sistemas; persisten de un modo permanente, pero sólo son reactivadas una vez cargadas (investidas). La representación podría ser considerada como una investidura de la huella mnémica (Samat, 1998, p.4).

fuerzas, primero la atracción (*Anziehung*) que ejerce lo primordialmente reprimido sobre sus derivados y la repulsión (*Abstosnn*) por parte de lo conciente. De ahí que, la represión primordial sea imperativa para la represión propiamente dicha (Freud, 1915).

En términos económicos en la IV sección ‘Tópica y dinámica de la represión’ de ‘Lo inconsciente’, Freud (1915) explica que la represión secundaria se encargará de despojar la investidura energética preconciente que poseen las representaciones, no obstante, esta sustracción solo puede realizarse una vez en cada representación, es decir, a partir de ese momento queda desinvertida totalmente de lo Prcc.

Igualmente, en el caso de la represión primaria tal desinvertidura no es posible, debido a que se trata de representaciones inconscientes que no poseen investidura del preconciente, por lo que no se puede desinvertir algo que no se tiene. Entonces el aparato psíquico se valdrá de otro proceso: la contrainvestidura, donde a la representación se le contrapone una energía constante. En efecto, la represión primordial solo cuenta con la contrainvestidura, mientras que la represión secundaria se vale tanto de la sustracción de investidura preconciente inicialmente y de la contrainvestidura para mantenerse (Freud, 1915).

Lo ya mencionado también puede comprenderse bajo los términos de una obra antecesora: ‘Los tres ensayos de teoría sexual’ de 1905, donde, la represión propiamente dicha o represión secundaria, ocurre en las representaciones que entran en conexión con recuerdos de las zonas erógenas abandonadas. Por lo que, se aparta del preconciente y la conciencia aquello que evoque lo primariamente reprimido. Siendo esto último, la sexualidad pregenital sepultada a lo largo del desarrollo, es decir, aquellos deseos infantiles. Sumado a

esto se podría comprender el retorno de lo reprimido bajo lo expresado por Spielrein (1912) “Quien alguna vez ha hecho análisis, no duda de que las zonas erógenas del niño inocente se convierten en el adulto en la fuente de sensación de placer sexual” (p. 4).

Ahora bien, retomando el hecho de que las representaciones que se asocian a los contenidos de la represión primaria, se denominan los retoños o ramificaciones de lo reprimido, los cuales en ocasiones logran desfigurarse para atravesar la censura entre el sistema inconsciente y preconscious, sin embargo, según Freud (1894, 1915), aquí pueden ocurrir dos cosas, la primera que sea detectado por la represión propiamente dicha, entonces el retoño será nuevamente reprimido o por el contrario, la represión falla, el retoño se ha alejado tanto de lo reprimido, se ha desfigurado o disfrazado a tal punto que es capaz de retornar (*Wiederkehr des Verdrängten*), de atravesar la censura del preconscious y logra devenir consciente.

Esto último puede suceder por tres razones: se debilita la repulsión que ejerce la conciencia sobre este tipo de elementos; hay un refuerzo pulsional de lo reprimido; y la aparición de acontecimientos actuales que se relacionan con lo reprimido, es decir acontecimientos que permiten realizar actualizaciones (Freud, 1915).

Por consiguiente quien lea la teoría freudiana, comprenderá que el inconsciente, como sistema activo y susceptible de desarrollo, se moviliza por medio de estas ramificaciones o retoños y cuando estos son capaces de llegar a la conciencia, permiten tener noticia de algunos contenidos reprimidos (Freud, 1915), podría decirse que son la manera en que el inconsciente se manifiesta, por tanto se está hablando de manifestaciones inconscientes, por ejemplo Chemama (1995) afirma “El yo, según Freud, es sede de la conciencia y también

lugar de manifestaciones inconcientes” (p.453), en este sentido, tales manifestaciones son todo aquello del inconsciente que alcanza al yo.

La idea de las manifestaciones inconcientes, se puede sustentar bajo el argumento expuesto por Freud (1915), de que la represión evita que una moción pulsional llegue a la conciencia, pero en ningún momento la destruye, contrariamente, le permite seguir existiendo en el inconsciente, donde está por medio del proceso primario (desplazamiento y condensación) forma enlaces y retoños que proliferan para poder manifestarse en la conciencia, es necesario recordar que lo inconciente siempre se movilizará o buscará la descarga pulsional.

Algunas manifestaciones inconcientes son los actos fallidos, lapsus, síntomas, chistes, sueños, formaciones sustitutas, ideas obsesivas y delirios (...), de acuerdo con esta idea, Vallejo (2009) y Martínez (2015) argumentan que cuando el analista realiza una interpretación<sup>8</sup> está colocando en evidencia el sentido latente de una manifestación o producto del inconsciente.

De lo anterior, Barreira (2009) afirma que la labor del psicoanálisis en cuanto a la clínica es dar sentido a los sueños, los actos fallidos, los síntomas (...), es interpretar una manifestación de lo inconsciente, comprender el contenido latente que está sumido en ella por medio del contenido manifiesto que presenta el analizado y de sus asociaciones libres.

---

<sup>8</sup> La interpretación es la técnica fundamental en psicoanálisis, el cual se podría caracterizar por ella, a saber: la puesta en evidencia del sentido latente de un material. La interpretación puede recuperar un nivel de significado inconsciente y a través de su formulación (es decir, cuando el analista la verbaliza, la enuncia con palabras) puede llevar a la conciencia del paciente el sentido de un sueño, de un acto fallido, de un síntoma, etc., hasta entonces desconocido por el yo consciente del paciente. La interpretación psicoanalítica permite hacer consciente lo inconsciente (Samat,1998.p.51).

En tanto, una manifestación inconsciente estará conformada por un contenido manifiesto y otro latente. Es menester señalar que, según Vallejo (2009):

El contenido manifiesto es lo que el analizado relata o produce y el contenido latente estaría constituido por todos aquellos pensamientos, deseos y fantasías del inconsciente que han sido previamente censurados o rechazados de la conciencia, los cuales se expresan en el contenido manifiesto a través de símbolos, alusiones o rasgos. (p.44)

De acuerdo con este pensamiento freudiano, Fernández (2009) propone que “el contenido manifiesto es tomado como un ‘símbolo mnémico’ del contenido latente” (p.31), entonces el contenido latente encuentra una forma muy desfigurada de aparecer a través del contenido manifiesto y es el analista quien debe encontrar esta relación. Siguiendo a este mismo autor se considera que la idea manifiesta es una representación indirecta de otra idea (pensamiento latente), insertada, de una manera comprensible, dentro de otra trama anímica, esto bajo el postulado de Freud del comercio entre el inconsciente y el preconscious.

Resumamos hasta aquí, para poder comprender que es una manifestación inconsciente se explicó su origen en la obra freudiana, después se incluyeron otros autores que aportaron desde sus interpretaciones al concepto. Sin embargo, el grupo de estudio retomara el síntoma como una manifestación inconsciente, por tal razón es necesario preguntarse ¿Qué es un síntoma para Freud?:

Los síntomas (...) son actos perjudiciales o, al menos, inútiles para la vida en su conjunto; a menudo la persona se queja de que los realiza contra su voluntad, y conllevan displacer o sufrimiento para ella. (...) Ya sabemos que los síntomas son el

resultado de un conflicto que se libra en torno de una nueva modalidad de la satisfacción pulsional. Las dos fuerzas que se han enemistado vuelven a coincidir en el síntoma; se reconcilian, por así decir, gracias al compromiso de la formación de síntoma. Por eso el síntoma es tan resistente; está sostenido desde ambos lados. (Freud, 1916, p.326, 327)

En consecuencia, los síntomas son manifestaciones inconscientes que indican un proceso patológico, generan malestar en el aparato psíquico, además poseen un sentido inconsciente, que por lo general tienen su origen en la historia biográfica del sujeto. Para entender esta idea, se hace un retorno literal a lo dicho por Freud en la ‘17ª conferencia: el sentido del síntoma’: “los síntomas neuróticos tienen (...) sentido, como las operaciones fallidas y los sueños, y, al igual que estos, un nexos con la vida de las personas que los exhiben” (Freud, 1916, pp.235-236).

### **Metodología**

Con el fin de lograr el propósito de la presente investigación, se propuso un enfoque cualitativo de corte descriptivo desde el marco interpretativo del psicoanálisis. Razón por la cual, se consideró pertinente utilizar como método el estudio de caso desde la perspectiva psicoanalítica, en el cual se analizaron las manifestaciones inconscientes de un sujeto que presenta comportamientos autolesivos.

### **Enfoque**

De acuerdo con Baptista, Collado y Sampieri (2010), los estudios de enfoque cualitativo son un conjunto de prácticas o técnicas de tipo interpretativo, a partir de lo cual se examinan fenómenos que finalmente se transforman en representaciones observables. Los

mismos autores consideran que este tipo de enfoque permite desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos, para poder descubrir y/o perfeccionar las preguntas investigativas durante el desarrollo de la interpretación.

### **Método**

Las características del enfoque cualitativo son coherentes con el método elegido para la presente investigación que corresponde al estudio de caso, el cual según Nasio (2000) desde la perspectiva psicoanalítica se define como el relato de una situación clínica que permite demostrar, contradecir o innovar la teoría. Tales situaciones clínicas pueden ser: el informe de una o varias sesiones, el desarrollo de una cura o la presentación de los síntomas del analizado. Por consiguiente, un caso es un escrito construido para transmitir de forma didáctica situaciones clínicas que en ocasiones logran dar respuesta a preguntas investigativas y generan debates entre sus lectores.

Además, según Méndez y Rojas (2017) la construcción de caso solo es posible si hay alguien que se asuma como autor, en el contexto de la clínica es el analista y en el ámbito de la investigación es el investigador. Para efectos del presente estudio el grupo investigador se asumió como autor del caso, por ende, se tomaron notas y grabaciones de las sesiones con la anuencia del terapeuta y del paciente, lo cual se puede evidenciar en los anexos del presente documento (Véase anexo 3).

### **Alcance**

Ahora bien, el alcance del proyecto fue descriptivo. Por medio de los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades o las características de un fenómeno que se

somete a un análisis. Es decir, únicamente pretenden recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos a los que se refieren.

### **Técnica**

En coherencia con el enfoque y método de investigación, se consideró apropiado hacer uso de la técnica análisis del discurso con marco interpretativo psicoanalítico. Para analizar el discurso, se revisó lo dicho por un sujeto en tres sesiones, constituyendo de esta forma una base discursiva que fue comprendida desde la teoría freudiana, cuyo objeto de estudio es lo inconsciente. Para Freud (1923) el psicoanálisis es:

El nombre, 1) de un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías; 2) de un método de tratamiento de perturbaciones neuróticas, fundado en esa indagación, y 3) de una serie de intelecciones psicológicas, ganadas por ese camino, que poco a poco se han ido coligando en una nueva disciplina científica. (p.231)

En este sentido, el psicoanálisis tiene tres modalidades: método investigativo de los procesos anímico, método terapéutico y una doctrina teórica, según Lopera (2009), toda aplicación del psicoanálisis es investigación, por tanto el psicoanálisis debe ser reconocido como ciencia pues sus tres modalidades son muestra del rigor científico que debe poseer en una disciplina.

### **Instrumentos**

El instrumento utilizado para la recolección de datos y su posterior análisis fue una matriz de vaciado de la información elaborada por el grupo de investigación a partir de las necesidades del presente estudio (Véase anexo 4).

## **Población**

Como se ha mencionado anteriormente se trata de un estudio de caso de la ciudad de Popayán, Cauca, el cual se caracterizó por ser un sujeto de sexo masculino, 27 años de edad, con comportamientos autolesivos desde los 11 años. La última vez que realizó este tipo de conductas fue dos semanas antes de recibir atención clínica, por parte del profesional de psicología que concierne a esta investigación. En algunas ocasiones, fue llevado al hospital por realizarse cortes que requirieron en su momento atención médica y quirúrgica; de igual manera fue remitido a psicología clínica y psiquiatría, sin embargo en una entrevista inicial con una de los miembros del grupo de investigación el sujeto afirmó solo haber ido a dos sesiones con psicología clínica, abandonó el tratamiento debido a que consideró poder manejar la situación solo, respecto a la remisión a psiquiatría informó que no quiso presentarse.

La elección del caso fue a conveniencia, según Battaglia (como se citó en Hernández, Fernández y Baptista, 2018) estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso. Tal fue la situación que se presentó al grupo de investigación, que respondiendo a los riesgos de carácter ético en el hecho de efectuar entrevistas a sujetos que practiquen las autolesiones, decidió hacer uso de un caso clínico que sería tratado desde el enfoque psicoanalítico por un profesional de la psicología.

## **Aspectos éticos**

Para la implementación de esta investigación, se tuvo en cuenta la Ley 1090 del 2006, donde se estipula el Código Deontológico y Bioético del ejercicio de la Psicología en Colombia, razón por la que se pensaron en este ejercicio académico principios éticos como: responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, confidencialidad, bienestar del

usuario, relaciones profesionales e investigaciones con participantes humanos. Sumado a esto se contempló la Resolución N° 008430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia y las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos (CIOMS).

De acuerdo con las razones éticas ya mencionadas, el hecho de que para algunos autores las autolesiones pueden ser un precedente de conductas suicidas y de ser este proyecto un trabajo investigativo y no de intervención, se consideró apropiado realizar el análisis de un caso a partir de la intervención de un profesional de la psicología, para así no invadir directamente el bienestar emocional del sujeto. Respecto a la confidencialidad, fue necesario el uso del consentimiento informado (véase Anexo 1 y 2), tanto del psicólogo que brindó el dispositivo de escucha como el pertinente a esta investigación donde el sujeto manifestó que participó por voluntad propia y otorgó el permiso para que su información fuera utilizada en fines investigativos siempre y cuando se protegiera su identidad.

### **Resultados**

Para efectos del presente estudio el grupo de investigación realizó la búsqueda de un sujeto con comportamientos autolesivos y que deseara participar en un dispositivo clínico, encontrando a un adulto joven, a quien para proteger su identidad será llamado W, el cual se autolesiona desde los 11 años, específicamente práctica el ‘cutting’, término en inglés que significa corte, para Dartiguelongue (2014) “la práctica del cutting es la realización de cortes en el cuerpo” (p.1), cortes que se realizan por medio de objetos cortopunzantes, como agujas, cuchillas, cuchillos, bisturís, navajas, entre otros. W corta principalmente su muñeca izquierda con cuchillas y bisturí.

Es apropiado, ofrecer algunas características de W para proceder a explicar la lógica del caso a partir de las manifestaciones inconscientes halladas en su discurso; W es un hombre de 27 años de edad, estrato socioeconómico cuatro (4), nivel educativo técnico y tecnológico, reside actualmente con su madre de 57 años y su padre de 49 años. Además, sostiene desde hace un año y ocho meses una relación de pareja con una mujer de 22 años.

Cuando tenía aproximadamente 9 años de edad sus padres se separaron, razón por la cual vivió hasta los 11 años con su madre. Sus padres alternaban sus cuidados semanalmente, es decir, estaba con su madre una semana y con su padre la siguiente. A los 11 años de edad su madre se ausenta sin comunicarle y/o explicarle el motivo por el cual se iba, cortando todo tipo de comunicación con él. No obstante, cuando W tenía 16 años su madre regresa al núcleo familiar hasta la actualidad.

En la primera sesión, después de firmar los consentimientos informados e instaurar la regla analítica o regla fundamental de la asociación libre<sup>9</sup>, con el fin de favorecer la aparición de manifestaciones sintomáticas inconscientes, se le permite a W hablar sobre aquello que le causa malestar psíquico, sin embargo no le es fácil expresarlo debido a que implica un gasto energético al aparato psíquico, razón por la cual aparece un discurso muy elaborado desde lo racional.

De acuerdo a lo anterior, en la técnica psicoanalítica se trabaja con el discurso que trae el analizado, se retoman elementos de este para ir ahondando en las superficies psíquicas, diría Freud (1914) “el analista no se enfoca en un momento o un problema determinado, se

---

<sup>9</sup> Regla analítica: consiste en pedir al entrevistado, que en lo posible deje venir las cosas a la mente y las comunique sin importarle la lógica ni el orden; ha de decir incluso lo que le parece absurdo, trivial y vergonzoso (Freud,1912)

conforma con estudiar la superficie psíquica que el analizado presenta cada vez, y se vale del arte interpretativo, en lo esencial para discernir las resistencias del paciente y hacérselas conscientes” (p.149). El discurso de W aparece como resultado de un intento del yo por regular el aparato psíquico y defenderse de aquellas mociones inconscientes que tratan de escapar a las censuras, en este sentido él comienza a narrar que luego de una discusión en su casa con sus familiares se corta, *“Yo no grito, yo no digo nada, yo prefiero hacerme daño a mí mismo no ha otras personas, el odio me lo guardo (...) las personas me podían hacer daño (...) pero yo no podía hacerles daños a ellas”*.

El fragmento del discurso en cuestión aparece desde la superficie psíquica de lo conciente, dicho contenido manifiesto, como se evidenciará más adelante, encubre una moción inconsciente no aceptable para su yo, hasta el momento no se puede entamar el contenido latente por la falta de elementos susceptibles de interpretación, los cuales aparecerán posteriormente en el contenido lógico del caso, puesto que en un primer momento el discurso del sujeto parte sobre una justificación que el mismo elabora del porqué de sus cortes.

W no logra ubicar con exactitud cuándo comenzó a realizar este tipo de conductas, *“No sé... esto empezó fue cuando mi mama me dejo, prácticamente cuando yo era un niño (...) pues yo quede normal, (...) y yo sentía mucho dolor”*, este no saber con precisión puede relacionarse con el olvido, que según Freud (1900) *“es con harta frecuencia, la ejecución de un propósito inconsciente”* (p.186). En este fragmento se pone en evidencia el mecanismo psíquico de la represión, primero dice que el abandono de su madre no afectó su vida cotidiana, pero más adelante habla de sentir dolor reconociendo que viene de él, aunque no

directamente de la situación con su madre, por tanto reconoce un dolor, pero no que le dolió su abandono.

Más adelante, W pregunta a quien lo escucha “¿*Qué más quieres saber?*”, a lo que se le pide hablar de su infancia, en este momento comienza a relacionar su no saber con los recuerdos del abandono por parte de su madre. De esta manera se ubicó al paciente en una posición de recordar, puesto que el método analítico busca “en términos descriptivos: llenar las lagunas del recuerdo” (Freud, 1914, pp.149-150).

W manifiesta que sus cortes son marcas, “*Un error, una marca, un error, una marca*”, la marca se realiza como una respuesta ante una situación negativa, ya que obedece al hecho de cometer un error (sentirse humillado, tener peleas, responder ante estas, sentirse como una mierda, tener un día de mierda). Él se corta en presencia de sus padres, sobre todo de su madre a la cual le expresa en medio del acto “*no me vaya a tocar que es peor*”, luego de hablar en la sesión sobre esta amenaza, aparece un primer lapsus “*y a veces a ellos no les, a ellos no les duele... a ellos les choca que yo me corte...*”, posteriormente se manifiesta un segundo lapsus en esta sesión “*he aprendido a hacerle.. hacerle.. a no hacerle daño a las personas*”. Aquí, se presentan dos manifestaciones inconscientes sintomáticas, en forma de lapsus linguae, según Freud (1916) los lapsus devienen cuando un sujeto dice una palabra diferente a la que quería decir, recreando un acto fallido, puesto que se hace notorio el contenido latente por expresar o hacer algo diferente e incluso contrario a la intención consciente del sujeto.

De acuerdo a lo anterior, en el juego de palabras contradictorias aparece el pensamiento latente que le es difícil admitir, cuando se le señalan los lapsus W evade

responder estas dos puntualizaciones. Por consiguiente, en el primer lapsus, aparece la lógica *“a mis padres no les duele que yo me corte”*, lo anterior permite cuestionarse si lo que busca él a través de los cortes es hacerle doler a sus padres. El segundo lapsus, desde la superficie psíquica preconsciente como un derivado de lo Icc, permite ir tras los indicios de que por medio del corte W logra *“hacerle daño a los demás”*, este último punto se relaciona con la lógica hallada en el primer lapsus. Ambos lapsus refutan lo expresado por W al inicio de la primera sesión (elaborado desde lo conciente), donde asegura que sus cortes eran para evitar hacerle daño a los demás.

Lo dicho hasta aquí refleja como el sentido de las manifestaciones Icc se enlazan con su justificación conciente de los cortes. Es válido mencionar, que después de surgir estas manifestaciones, aparece la censura para retirar de la conciencia las representaciones penosas, haciendo que inmediatamente el sujeto corrija lo dicho en sus lapsus, a razón de esto último Freud (1926) planteó que el yo emplea defensas como la represión ante los conflictos psíquicos.

Continuando con el ejercicio de recordar, W trae a colación el tiempo que vivió solo con su padre luego de que su madre los abandonará, periodo en el cual se sintió solo *“me visualizaba, voy a ser una persona sola, o sea voy a estar solo”*, esto lo remite a su primer corte, el cual ocurrió aproximadamente dos semanas después de que su madre se fuera; en el momento que estaba pelando una manzana mientras pensaba en ella, se cortó el dedo pulgar, *“Mientras yo la pelaba se me soltó y pimm (simula que se corta)”*, sin embargo, en ese instante no sintió dolor físico *“era más el dolor emocional (...) que el dolor físico de la cortada”*.

Este primer corte retorna al recuerdo de que su madre se ha ido, W rechaza sentir dolor físico, su deseo es que su madre este ahí para cuidarlo, pero en la realidad objetiva ella no está, pues ha cortado toda comunicación con él, razón por la cual, en cuanto a su yo total y la relación con el objeto amado (madre), W pasa del amor al odio, Freud (1915) designaría lo anterior como el trastorno del contenido “la mudanza del amor al odio” (p.122).

Para W su primer corte (dedo pulgar) no sanaba; en primer lugar, por el odio que sintió por su madre el cual marca y en segundo lugar porque en este odio por ella encubre su deseo, aquello que ella le brindó en épocas más tempranas. Esta segunda razón no es conciente, se obtuvo indicio de este sentido latente a través del contenido manifiesto de un recuerdo de W, donde se encuentra con un libro que llevaba la siguiente frase “*las heridas hechas con odio nunca sanan*” posteriormente el tacha (marca) esta frase con sangre. En este sentido sus cortes serian heridas y marcas, marcas que hasta este momento significan algo doloroso para él.

En el caso de W la situación de abandono, como lo plantearía Freud (1916) implicaría una incapacidad de tramitar una vivencia teñida de afecto hiperintenso (p.252), es decir, tal acontecimiento hace que el yo de W se encuentre en una posición de desvalimiento a la cual debe responder desde lo conciente “*Valerme por mí mismo*”, como diciéndose que no necesita de su madre ni de sus cuidados, por tanto, no le puede doler su partida; es posible que esto aparezca en la Cc como resultado del proceso de represión ante aquella representación intolerable para él, que es el dolor ante la pérdida del objeto (madre) o de su amor, “*así fue el odio que sentí hacia mi mamá en ese momentico, que el amor que yo le llegue a sentir cuando estábamos juntos, (...) borro todo lo que yo sentía por ella*”. En este

sentido, el proceso de represión le permitió regular en el aparato anímico la tensión displacentera generada por el abandono.

Esta primera sesión permite presentar la hipótesis del sentido latente de los contenidos anteriormente presentados; W no acepta el dolor ocasionado por la partida de su madre sin alguna explicación, tampoco el sentido de realizar daño e infringir dolor por medio de sus cortes, el sostiene psíquicamente la idea: vete que no te necesito.

Ocho días después de la primera sesión, W llega tarde y refiere *“un día de mierda fue hoy”*, este mal día se lo atribuye a un sueño que tuvo en la madrugada, en el cual aparece un perro muy parecido a su primer mascota, que falleció hace 4 años atrás. *“Yo estaba durmiendo con un perro muy parecido al que se murió (...) sentía que el perro tenía una férula (...) llegue y levante la cobija y no había nada”*, en ese mismo instante su madre entra a su cuarto a dejarle su ropa, por ende W se despierta por completo y en medio de la conversación con su madre sobre lo que acaba de acontecer se le viene una lagrima al recordar su primera mascota.

El anterior sueño le permite a W traer de forma distorsionada vivencias infantiles tempranas que han sido sofocadas por el mecanismo de represión. Freud en su texto ‘La interpretación de los sueños’ de 1900 planteo que “el soñar en su conjunto es una regresión a la condición más temprana del soñante, una reanimación de su infancia, de las mociones pulsionales que lo gobernaron entonces y de los modos de expresión que disponía” (Freud, 1900, p.542). Por consiguiente, el sueño narrado por W se considera una manifestación inconsciente, de ahí que fuera objeto de atención clínica para poder pesquisar elementos que permitiesen develar aquellos contenidos latentes.

Llama la atención que en el transcurso de ese mismo día W presenta una serie de inhibiciones producto del sueño ya descrito, como el hecho de no comer y no poder concentrarse en sus actividades académicas, “*estar ido, (...) no puedo estar en dos lugares a la vez (...) me siento triste*”. En relación a lo anterior, para Freud (1926) las inhibiciones son “limitaciones de las funciones yoicas, sea por precaución o a consecuencia de un empobrecimiento de energía” (p.86), en el caso de W, su yo se empobrece puesto que es requerido para una tarea psíquica gravosa: al despertar se enfrenta a la angustia que le generó recordar la pérdida de su objeto amado (mascota).

En la sesión se buscó ir tras el sentido de los eslabones perdidos del sueño, hallando que el día anterior W se encontró en la calle con un perro muy parecido a su primera mascota, “*(...) tiene un color parecido*”, la cual en épocas anteriores fue investida como objeto de amor, “*yo lo llene de tanto amor, ese amor, que yo creo que le hizo falta a mi mamá, se lo di a él y a mi papá*”, según Freud (1915) por lo general “cuando un objeto es fuente de sensaciones placenteras, se establece una tendencia motriz que quiere acercarlo al yo, incorporarlo a él; entonces hablamos también de la «atracción» que ejerce el objeto dispensador de placer y decimos que «amamos» al objeto” (p.131).

El acontecimiento de encontrarse con un perro muy parecido a su mascota fallecida, fue una vivencia que incitó a la formación de tal sueño, este evento fue significativo para el aparato psíquico, a raíz de él se movilaron algunos procesos que permitieron cumplir un deseo inconsciente, por medio de los retoños que han alcanzado lo preconsciente y son obligados por la censura a desfigurarse para acceder a la conciencia. Por lo tanto, el contenido onírico suele acoger restos diurnos, vivencias accesorias, con el fin de realizar la desfiguración onírica y lograr devenir concientes (Freud, 1900).

Los sueños son de incomparable valor, a pesar de ser desfigurados por todos los factores que participan en su formación, a través de ellos se puede reconquistar los objetos perdidos, entresacar alusiones a las vivencias reprimidas y retoños de las mociones de afecto sofocadas (Freud, 1937). Por lo anterior, fue necesario desarrollar una construcción lógica en el análisis de este caso que permitiera comprender como se enlazan los restos diurnos (recuerdo del perro que encontró en la calle) con el fragmento del sueño donde W siente a su perro con una férula (primera mascota); así como aquel perro que recogió de la calle requirió de sus cuidados antes de darlo en adopción, en el sueño aparece el periodo de tiempo donde su primer mascota demandó de sus cuidados, en consecuencia surge la conexión con el cuidado<sup>10</sup>.

Su primer mascota llegó en un momento donde él se sentía solo y deseaba ser cuidado, fue un regalo de su padre, quien lo recogió de la calle debido a que este fue abandonado. W se vincula afectivamente con aquel regalo, puesto que este actualiza el ser abandonado, es decir, el perro fue abandonado al igual que él.

El perro significaba alguien que podía acompañarlo, por ende lo invistió de amor, el amor que no podía darle a su madre, se lo dio a su perro y a su padre, *“con ese perro forme un lazo de amistad (...), ese perro fue único (...) el amor que de pronto sentía por mi mamá se lo ganó él, era como mi hermano”*. Para Freud los sentimientos de amor del adulto derivan de las etapas infantiles, en las que se experimentan las primeras sensaciones de placer por los

---

<sup>10</sup> Cuidar es ocuparse de una persona, animal o cosa que requiere de algún tipo de atención o asistencia, estando al tanto de sus necesidades y proporcionándole lo necesario para que esté bien, evitándole algún mal o peligro (Léxico Oxford, 2020).

cuidadores. Así el ser humano busca experimentar siempre de nuevo estas sensaciones de placer, por lo que se invisten objetos que remiten a aquellas representaciones que fueron placenteras para el sujeto en la más temprana niñez y que ahora están ocultas en lo inconsciente (Spielrein, 1912). Tras la muerte del perro, W considera que perdió a alguien que lo cuidaba, que siempre lo acompañaba, *“él estaba ahí, siempre (...) siempre que estaba haciendo tareas él estaba conmigo, (...) me acompañaba, (...) el perro era muy entendido conmigo”*.

Al despertar, W se percató que su primer perro no está, se enfrenta nuevamente con la pérdida del objeto amado, lo cual le genera angustia, de la misma forma que le produjo angustia el abandono de su madre y la pérdida de contacto con ella. Por consiguiente, retornando a Freud (1900) “el sueño es el cumplimiento (disfrazado) de un deseo (sofocado, reprimido)” (p.177), es decir de deseos inconscientes, por lo general de procedencia infantil. Este sueño de W da indicios del cumplimiento de su deseo: recuperar su objeto de amor perdido (perro), puesto que sigue apareciendo en la realidad psíquica.

Consideremos ahora, que su mascota fallecida aparece como una representación sustituta de aquello que W desea de su madre. Según Freud (1915) “la represión crea, por regla general, una formación sustitutiva” (p.148) y “la representación sustitutiva se comporta (...) como el lugar de una transmisión desde el sistema Icc al interior del sistema Cc” (Freud, 1915, p.179). Por tanto se puede comprender que la representación sustituta es aquella que facilita la satisfacción de lo reprimido, o en otros términos, que lo inconsciente emerja disfrazado a la conciencia.

En relación con el sueño aparece una lógica de representación sustituta que remite a su mejor amiga, la cual conocía desde el jardín y sostenían un vínculo afectivo cercano, ella satisface las necesidades que su madre dejó de suplir tras su partida. W afirma que su mejor amiga era como su madre *“ella era como mi mamá (...) ella me regañaba cuando se me olvidaba de hacer las tareas, ella inclusive se quedaba en la casa”*. Por cuatro años aproximadamente la mejor amiga representó para él una cuidadora y una figura de apoyo que lo motivaba y le permitía sobrellevar las inhibiciones anteriormente mencionadas *“dale (...) vos puedes, mira concéntrate, yo te ayudo, veni no te pongas así, (...) yo apenas termine de hacer mis tareas, le pido permiso a mi mamá y yo voy a tu casa por que las cosas se pueden hacer”*. Por todo lo anterior, se considera que su mejor amiga también fue una representación sustituta de su madre.

Luego, a causa de un cáncer terminal, su amiga le da la noticia de que está a punto de fallecer, la reacción de W es pedirle que le deje marcar en su muñeca este momento para llevarla con él como un recuerdo *“para llevarte siempre, o sea, porque vos fuiste un ejemplo (...) ya que te vas, aunque sea déjame llevarte (...) cada vez que mire, voy a tener tu ejemplo, tus cosas en mente, voy a seguir adelante, voy a seguir luchando (...) así estén los días más podridos, voy a seguir luchando y pensando en vos, porque vos me vas a estar cuidando”*.

Esta marca y la primera son similares en cuanto que representan la pérdida de objetos amados (madre y mejor amiga), en contraposición aquellas marcas se diferencian; por un lado, la de la madre es hecha con odio puesto que *“cuando el vínculo de amor con un objeto determinado se interrumpe, no es raro que lo remplace el odio, por lo cual recibimos la impresión de que el amor se muda en odio”* (Freud, 1915, p.150). Por otra parte, la marca de

la amiga es hecha con amor, además es una forma de recordar las cosas positivas que le ayudan a soportar lo que él denomina días de mierda *“o sea esta marca, que tengo aquí de ella, es buena, de hecho (...) la de ella representa.. cómo te explico, ella significa nunca rendirse. La marca de mi madre, yo creo que es más por odio, que por.... desde ahí empezó. Pero la de ella si es más que todo por eso, no te rindas, tú puedes”*.

Otra marca importante para W, es la que realiza a los 16 años cuando su madre regresa a casa, él se corta y le muestra a su madre *“dije mira mamá yo no siento dolor (...) ¿usted porque se fue?, mire lo que hago”*, lo anterior configura un reproche hacia su madre, sin embargo este va acompañado del corte.

Solo estamos en duelo por aquellos objetos más apreciados por el aparato psíquico, en este sentido, según Freud (1917) el duelo hace referencia por regla general a “la reacción frente a la pérdida de una persona amada, o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal” (p.241). De acuerdo a lo anterior, en W aparecen tres pérdidas importantes: su madre que lo abandona, su mejor amiga que fallece y su primer mascota que muere; estas logran develarse tras pesquisar la lógica del sueño.

De acuerdo a lo anterior aparecen representaciones sustitutas a través de la manifestación inconsciente del sueño: su mascota y su mejor amiga. Los cuales sustituyen la representación madre, pues él perdió con su mejor amiga: el afecto, la confianza y la motivación *“se fue todo (...) se me fue el amor (...) pero el amor hacia ella era muy grande, la confianza por otras personas...(sollozos) ella era como la razón de mi ser en ese momento”*, posteriormente él dice que aquello que perdió con ella fue lo mismo que perdió con su madre *“entonces con ella se fue, o sea lo que se fue con mi mamá se fue con ella”*

*también*". Sumado a esto con su perro pierde como anteriormente se había explicado: la compañía, el cuidado, el amor, un hermano y un lazo de amistad.

Otro punto a considerar es la exacerbación sintomática que se presentó en la vigilia, producto del sueño, W manifiesta que en medio de sus actividades académicas pensaba "*me siento mal, yo me voy*", además no podía hacer nada en clases, por tal razón su profesora se percata de que algo está pasando con él "*la profesora me llamo, me pregunto '¿W qué le pasa? ¿porque se fue así sin entregar?'*", ella insiste en ir a un lugar para hablar solos "*ella llegó, 'yo puedo ver algo' me dijo y yo le dije que sí (...) llego y me miro así (observo sus marcas), y trato como de llorar*", enseguida W le cuenta por que se marca "*por cada cosita que hago mal, yo me corto*", además le confía que pensaba en buscar un sitio donde no pudiera ser observado para cortarse, sin embargo él le atribuye a ella, el no llevar a cabo su acto (cortarse), en tanto que lo llama con una voz suave "*ella me llamo, o sea la voz (...) me tranquilizo*".

Bajo esta lógica W actualiza con la profesora su deseo de recuperar aquello que perdió con sus objetos. Ella representa por medio de su voz cálida aspectos perdidos de su madre antes de abandonarlo: cariñosa, consentidora, que siempre estaba pendiente de él. Respecto a lo anterior, Freud (1937) comprendió tales actualizaciones en términos de vínculos amistosos de fundamento objetivo, donde el sujeto puede ubicar en un vínculo actual, mociones, fantasías y deseos infantiles reprimidos, pero que se diferencian de la transferencia, en tanto que están por fuera del análisis.

Es necesario, tener en cuenta que la madre de W corto todo tipo de comunicación con él "*mi mamá, no me llamo ni nada. En esos cinco años mi mamá nunca me llego a llamar,*

*ni nada, (suspiro profundo)*” y en la actualización con la profesora, ella atiende a su llamado con una voz cálida, lo anterior detiene el corte “*eso fue lo que me detuvo, ella me llamo*”. Esta actualización fue posible por la movilización del aparato psíquico, del sueño a la realidad objetiva, y es en esta última donde W actualiza aquello que perdió con su madre.

Lo que él desea en su realidad psíquica son el cuidado, la compañía, el apoyo, la motivación y el afecto, que son posiblemente representados en sus objetos: madre, mejor amiga, profesora y mascota.

Después de la segunda sesión W no regresa por dos semanas, se considera que este acto hace parte de la resistencia al tratamiento, no obstante Freud en su texto ‘Recordar, repetir, reelaborar’ afirma que “es preciso dar tiempo al enfermo para enfrascarse en la resistencia, no consabida para él; para reelaborarla {durcharhciten} y vencerla prosiguiendo el trabajo en desafío a ella” (Freud, 1914, p.157).

Tras darle dos semanas de tiempo a W, él se enfrasca en la resistencia y en la compulsión de repetir, por ende actúa lo que no recuerda, de acuerdo con lo anterior, Freud (1914) plantea “el analizado, no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa. No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo hace” (p.152). Es decir, no se recuerdan aquellas mociones inconscientes que fueron desalojadas de la conciencia y por ello se repiten.

En este periodo de tiempo W, perdió el apetito, tenía insomnio, se sentía triste, se volvió a autolesionar y no pudo asistir a sus actividades académicas, razón por la cual se quedaba en casa, estas situaciones suceden durante los primeros siete días. Cabe preguntarse ¿Qué se repite en estas situaciones?, al respecto Freud (1914) diría “el paciente repite: sus

inhibiciones y actitudes inviables, sus rasgos patológicos de carácter y todos sus síntomas” (p.153), ante las actitudes inviables de W su pareja decide contactarse con aquella persona que está llevando en su momento el caso, pues considera que ya no puede sola, aunque W se resiste a volver a terapia, deja al alcance de su pareja el número telefónico de su terapeuta, este llamado de atención por parte de él posibilita su regreso a terapia.

W vuelve a terapia, tras una larga meditación como él la denomina, llega con un interrogante “¿Por qué estoy haciendo esto?, ¿Por qué lo hago?” refiriéndose a sus cortadas. A partir de esta incógnita, el sujeto transforma el significado “*Un error, una marca*” a ser las marcas errores “*entonces lo estoy pensando mucho y sé que estoy cometiendo un error (cortarse), porque le estoy dando preocupaciones más que todo a mis papás y le estoy dando una preocupación a ella (su novia)*”. Más adelante él afirma “*ya no le hagas más daño a los que están a tu alrededor, (...) ya parala ahí, ya tú tienes que cambiar, por ellos, por los que están a mi alrededor*”, refiriéndose a que por medio de sus cortes lastima a sus objetos de amor y por ende quiere dejar de hacerlo.

Considerando lo ya mencionado, en el caso se presentó la siguiente lógica: en la primera sesión aparece un discurso elaborado desde la conciencia sobre la justificación de sus cortes, en el cual argumenta que por medio de ellos se hacía daño a sí mismo para no hacerle daño a los demás, sin embargo aparecen dos lapsus que develan una lógica contradictoria y a partir de ello se obtiene noticia de lo inconsciente. El primero establece una lógica de “hacerle doler a mis padres” y el segundo “he aprendido a hacerle daño a las personas”, a partir de lo anterior hay dos elementos en cuestión: por un lado hacer doler y por el otro hacer daño. Si se rastrea el origen etimológico de las palabras daño y dolor, se

encuentra lo siguiente: la palabra dolor viene del latín *dolor, doloris*, indica sufrimiento y en origen ser golpeado, su raíz indo europea es aislar, pulir o cortar, por medio de ella se expresa un sentimiento de angustia y pena. La palabra daño proviene del latín *damnum*, que significa condena, castigo, su raíz indoeuropea es distribuir, dividir, significa herida o golpe que produce dolor.

En consecuencia, se podría decir, que el daño es un representante que se liga con el afecto del dolor, cuando se hace daño a alguien está implícito el generarle algún dolor, podría pensarse de la siguiente forma: W reconoce el sentimiento de dolor más no que le dolió que se fuera su madre y ante esta situación reprime el dolor físico y le hace daño a ella y a sus otros objetos para infringirles dolor, esto último es intolerable para su yo de ahí que este contenido sea sofocado o reprimido (Freud, 1915).

Por tal motivo, W no reconoce o trabaja las puntualizaciones que se le hacen alrededor de sus lapsus, es en esta tercera sesión donde aparece la pregunta “¿Por qué lo hago?”, y la respuesta representó el paso de lo inconsciente a la conciencia: la finalidad inconsciente de los cortes era lastimar a sus objetos de amor, en esta última sesión él lo reconoce de manera consciente “*ya es suficiente, ya no le hagas más daño a los que están a tu alrededor, (...) ya parala ahí*”. Según Freud (1904) “el método psicoanalítico se empeña en (...) volver asequible lo inconsciente a la conciencia, lo cual se logra venciendo las resistencias” (p.240).

A raíz, de hacer consciente lo inconsciente, W admite que cortarse le permite llamar la atención de sus objetos “*a veces, cuando yo sufro así... yo manejo a las personas, cuando yo estoy así, y no... ella detrás mío, detrás mío, detrás mío, claro... y eso llama la atención de mis papas, llamó la atención de mis papas mejor dicho*”.

Por otra parte, W hace una diferencia entre sus cortes y dos intentos de suicidio que trató de realizar a los 21 y 22 años, respectivamente, *“los dos intentos que tuve, una fue una cortada, acababa de hacerlo pero mi mamá se dio cuenta (...) y la otra fue por un... un coso que me tome, (...) mi mamá se dio cuenta”*. En ambos intentos, es su madre quien lo detiene, puede ser que W quisiera que su madre lo notara, deseara la atención del objeto, por ejemplo él deja una carta para sus padres *“deje una nota perfectamente encima del comedor, lo hice por esto, por esto y por esto, no recuerdo que decía la carta, porque no quiero recordar”*, en este caso y de acuerdo con Freud (1905) estos intentos corresponderían a un estatuto de llamado de atención, basta con revisar el ‘Fragmento de análisis de un caso de histeria’, en el cual Dora deja una carta en la que se despedía de sus padres porque ya no podía soportar más la vida, en apariencia nadie podía acceder a la carta, sin embargo Freud lo interpreta como que ella misma la había dejado al alcance de sus padres, tal cual como ocurre con W, quien deja la nota encima del comedor en forma de llamado de atención hacia sus padres.

Por todo anterior, para este caso en particular, se puede generar una analogía entre los cortes de W y el juego del Fort-Da planteado por Freud (1920) en ‘Más allá del principio del placer’. Durante cierto tiempo Freud observó con atención el juego de uno de sus nietos, el cual parecía aceptar con facilidad que su madre se fuera por unas horas. El infante solía jugar a arrojar lejos de sí todos los objetos que estaban a su alcance, por lo general sus juguetes. Al hacerlo decía ‘o-o-o-o’, lo cual según su madre y Freud significaba ‘Fort’ (se fue). Entonces, el juego del niño era hacer que los juguetes se fueran. Un día cualquiera el niño tenía un carretel atado con un piolín, arrojaba el carretel para hacerlo desaparecer ‘o-o-o-o’ (Fort, se fue), y después, tirando del piolín, hacía reaparecer el carretel, diciendo ‘Da’ (acá está). El juego se centraba en hacer desaparecer y volver a los objetos.

Según Freud (1920), el infante admitía sin protestar la partida de la madre, porque escenificaba con sus objetos las idas y regresos de ella. No escenificaba la partida (Fort) porque le diera placer, pero parecía necesitar la representación de la partida porque era la condición previa de la reaparición (Da). ¿Dónde estaría entonces el placer de este juego? Freud (1920) explicó que en la vivencia con su madre el infante jugaba un rol pasivo, pero en el juego podía ser activo, adueñándose de la situación. Además este papel activo le permitiría satisfacer un impulso sofocado de venganza, “vengarse de la madre por su partida; (...) como si dijera: vete pues; no te necesito, yo mismo te echo” (Freud, 1920, p.16), convirtiéndose así en el único responsable de la ida de su madre.

Entonces, si se piensa en el juego del Fort-Da y los cortes de W, ¿Dónde estaría el placer de los cortes? se puede intuir, que en el acto de cortarse escenifica el abandono de su madre, pasando del rol pasivo al activo, y es esto último lo que le permite obtener placer. Teniendo en cuenta el primer lapsus de la primera sesión “*a ellos no les, a ellos no les duele... a ellos les choca que yo me corte*”, es posible comprender que en la polaridad pasiva W es quien experimenta dolor ante la pérdida del objeto amado (madre), a pesar de ello por medio del corte, él logra situarse en la polaridad activa donde es el quien ejerce dolor a sus objetos de amor, apropiándose de la situación, por ende vete que no te necesito. De ahí, que tiene la posibilidad de manipular a sus objetos de amor, por tanto los aleja y los acerca. Es importante señalar que aparecen nuevas situaciones de la realidad objetiva que ponen en duda si este rol activo es una respuesta adecuada.

W recibe la noticia de que su madre le ha estado depositando un dinero en una cuenta bancaria, acontecimiento sobre el cual nunca tuvo conocimiento, además tiene la percepción

de que ella está enferma “*mi mamá va al médico y esconde los exámenes o se los lleva, nunca me ha dejado ver los exámenes*”, todo lo anterior permite que W retorne a lo más profundo de sus recuerdos, iniciando con el abandono de su madre “*quizás mi mamá lo hizo fue para bien, para mi papá o para mí (...) no fue para mal*”, de ahí que reflexione acerca de la posición infantil que toma ante las adversidades que acontecen en su vida (Freud, 1914).

Tal reacción infantil, se vincula con el acontecimiento del abandono de la madre durante la infancia “*en ese momento, de pronto yo no lo vi como eso (se refiere al abandono de su madre) porque yo era un niño... lo vi tal como porque era un niño, (...) lo sigo viendo tal como un niño, pero ya me di cuenta (...) como soy grande, (...) me di cuenta que de pronto, ella lo hizo por bien, por solventarme alguna necesidad*”, a partir de este razonamiento la autolesión sería una cuestión regresiva y primaria que constituye un llamado de atención a sus objetos de amor.

El trabajo terapéutico (recuerdos, interpretaciones y puntualizaciones) y la compulsión de repetición, le permitieron a W sustituir estas respuestas infantiles por reacciones acordes a su madurez psíquica (Freud, 1937), por lo anterior se puede intuir que W abandona su respuesta infantil y su yo trata de responder como un adulto, formalizando su queja sin el corte y aceptando el dolor que le generó la partida de su madre “*¿Por qué cuando se fue, por qué me ocultó una cosa así?, si era para bien me hubiera dicho yo hubiera entendido, yo la hubiera esperado, y todo ese tiempo que estuve solo no le hubiera cogido el odio y rencor que le cogí*”, su madre se queda callada, lo abraza y llora.

Después de este encuentro afectivo, su madre procede a explicarle el porqué de su abandono “*mijo perdóneme, yo necesitaba trabajar, su papá en ese momento no me iba a*

*ayudar*”, sin embargo, W le dice que según sus recuerdos fue ella quien realmente no quiso aceptar la ayuda de su padre por orgullo, agrega “*mi mamá fue tan orgullosa que habían días que nosotros no comíamos, nos acostábamos con una agua de panela y un pan*”, de lo anterior él realiza una intelección sobre el abandono de su madre, afirma sentirse en paz, puesto que era este no saber o no entender por qué ella cortó toda comunicación con él tras su partida lo que le causaba angustia.

W relata que se compromete con sus padres a no volverse a cortarse, a través de este hecho le pone un sello a sus cortes para no repetirlos más. Además él ya no corta su cuerpo ha elegido cortar hojas “*en una hoja (...) escribí todos mis pensamientos buenos y malos, los separe y ahora cogí una tijera y los separe (...) todos los días lo estoy haciendo*”, llama la atención que así como para él hay marcas buenas (mejor amiga) y malas (abandono de su madre), en estas hojas separa lo bueno y lo malo, intentando quedarse con aquello que él considera positivo. No se podría afirmar que lo sintomático haya desaparecido, más bien se ha mudado, al respecto diría Freud (1916) “lo único aprehensible que resta de la enfermedad es la capacidad para formar nuevos síntomas” (p. 326).

Si el síntoma ha mudado en W, hay que preguntarse ¿Qué es el síntoma en Freud?, en su texto ‘Inhibición, síntoma y angustia’ de 1926, plantea que “la perturbación parte del síntoma, que sigue escenificando su papel de correcto sustituto y retoño de la moción reprimida, cuya exigencia de satisfacción renueva una y otra vez, constriñéndolo al yo a dar en cada caso la señal de displacer.” (Freud, 1926, p.96), de acuerdo a lo anterior, el hecho de que W pase de cortar sus muñecas, a elegir cortar hojas, permite confirmar que el corte hace parte de lo sintomático, en tanto que cortar sigue siendo el sustituto de una moción reprimida.

Puede pensarse de la siguiente manera: El abandono por parte de su madre, genero una gran tensión displacentera en el aparato psíquico que no le fue posible tramitar, de ahí que apareciera una moción pulsional de contenido penoso que representa el deseo de hacer daño a su objeto de amor madre, hacerle doler, ser él quien corta la relación con ella, lo cual corresponde a una idea inaceptable para el yo de W, por lo que tal moción de deseo es sofocada, sin embargo encuentra un sustituto de satisfacción bastante deformado: los cortes, que el aparato psíquico ya no reconoce como satisfacción y cuando es consumado (sustituto-cortes) toma un carácter de compulsión; en el caso de W, él no obtiene placer por el corte sino malestar psíquico acompañado de inhibiciones.

En consecuencia, en este caso los cortes hacen parte del síntoma, a razón de que producen malestar en el psiquismo de W, son repetitivos y su sentido es inconsciente, respecto a esto último Freud (1916) diría: “toda vez que tropezamos con un síntoma tenemos derecho a inferir que existen en el enfermo determinados procesos inconscientes, que contienen el sentido del síntoma. Pero, para que el síntoma se produzca, es preciso también que ese sentido sea inconsciente” (p.255).

De acuerdo a todo lo anterior, el grupo de investigación considera que es en esta última sesión (tercera) que W permitió trabajar sus resistencias; puesto que pudo inteligir que tras de su idea “me corto para no hacerle daño a los demás” en realidad se ocultaba el hecho “por medio de los cortes le hago daño a los demás, les hago doler”, esto ocasiona que disminuya lo sintomático; ya no se autolesiona, ha elegido cortar hojas, por lo tanto se robusteció su yo; W cambia su respuesta infantil ante la realidad objetiva, ahora trata de comportarse como un adulto, pasa de desear ser cuidado a ser el quien cuida, deja de cortar la relación con su madre a acercarse a ella.

Finalmente, W no regresa al tratamiento, al respecto Freud (1937) plantea que el análisis culmina cuando se presentan dos situaciones, la primera: el analista y el paciente ya no se encuentran en sesiones para realizar el trabajo analítico y segundo: el analista considera que es suficiente lo que se ha hecho consciente de lo inconsciente para que el sujeto no repita los procesos patológicos con los que llegó a sesión. En el caso, se presenta la primera situación, el psicólogo no vuelve a encontrarse con W, en tanto que él entrevistado no desea continuar con el tratamiento. Por lo que la segunda situación no se lleva a cabo por completo, en palabras de Freud (1937) “por causas externas no se alcanza en su totalidad la meta del análisis” (p.35), lo cual se denomina ‘análisis imperfecto (*Unvollständig*)’.

### **Discusión**

Los comportamientos autolesivos son multicausales (Ahmadieh, 2016), se presentan en la práctica clínica de diversas maneras (Dartiguelongue, 2014) y se ha demostrado cierta ambivalencia en si involucran la ideación o el intento suicida (Villarroel et al. 2013), razones por las que este tipo de conductas no son fáciles de entender. Debido a la complejidad del fenómeno no ha sido posible consensuar una sola definición, en consecuencia existen múltiples denominaciones; sin embargo en la literatura lo común es encontrar información sobre la autolesión deliberada (AD), las autolesiones no suicidas (ANS, NSSI) y el cutting, que se diferencian por las causas motivacionales y el tipo de método autolesivo.

De acuerdo a lo anterior, los investigadores han optado por contemplar los comportamientos autolesivos a partir de su heterogeneidad clínica, por tal motivo la mayoría de estudios se realizan bajo esta orientación, haciendo el rastreo de investigaciones que trabajaran el fenómeno en cuestión desde una perspectiva freudiana arduo e infructuoso, a pesar de ello el presente estudio realiza un aporte a partir de un retorno a Freud que permitió

aproximarse a la comprensión de un caso clínico y dar respuesta a una pregunta de investigación.

El desarrollo del presente estudio contribuyó a la investigación sobre las autolesiones no suicidas, pues los cortes de W son realizados con “la expectativa de que (...) solo conllevará un daño físico leve o moderado” (Sánchez, 2018, p.188). Sin embargo, el grupo de investigación considera que indistintamente, de si la autolesión implica o no un intento de suicidio, se debe atender y analizar el llamado que se hace a través de esta. La cuestión sobre el suicidio, causo curiosidad al grupo de investigación, generándose la siguiente duda: ¿Por qué alguien querría hacerse daño a si mismo?, en apariencia y por definición la autolesión es una agresión hacia sí mismo, sin embargo en el caso de W apareció una lógica donde sus autolesiones eran una forma de lastimar a personas significativas para él, a través de sus cortes podía alejar o acercar a sus objetos de amor.

Por otra parte, la mayoría de autores se han interesado por realizar análisis fenomenológicos, con el fin de obtener datos estadísticos, factores de riesgo, factores protectores y trastornos mentales asociados a las autolesiones, por lo que se suele investigar dentro de contextos de educación secundaria y media en los que hay prevalencia de este tipo de comportamientos. En consecuencia, se investiga más sobre la población adolescente, sin embargo el grupo de investigación, basado en sus hallazgos, considera que también se debe indagar sobre la población adulta joven, pues es un campo fértil que puede contribuir al corpus documental. Otras investigaciones, destacan la importancia del género de las personas que se autolesionan, se considera que es más frecuente en mujeres que en hombres, incluso hay autores como Villarroel *et al.* (2013), quienes afirman que las mujeres prefieren realizarse cortes superficiales en los antebrazos y los hombres quemarse la piel o golpearse

contra objetos, no obstante para el presente estudio no fue relevante el género del sujeto puesto que el muestreo fue a conveniencia.

Autores contemporáneos asocian a las autolesiones con numerosos trastornos mentales, plantean por un lado que las autolesiones relacionadas con trastornos severos del desarrollo y patologías neurológicas como el síndrome de Lesch Nyhan, Cornelia de Lange, Prader Willi y el Trastorno del Espectro Autista, se presentan en los sujetos de manera repetitiva pero carentes de propósito alguno, por tanto en este tipo de patologías las autolesiones son consecuencia de dichas afecciones (Villaruel *et al.* 2013). Por otra parte, los trastornos del estado anímico, de la personalidad, alimenticios, entre otros, también son asociados a las autolesiones (Albores *et al.*, 2014), pero a diferencia de lo anteriormente descrito, estas conductas si tienen un propósito o sentido, que a nivel investigativo son atribuidos por causa (factor exterior) y efecto (conducta autolesiva), es decir, se contemplan las circunstancias de la realidad objetiva (fenomenológico), sin tener en cuenta la realidad psíquica de cada sujeto.

Por tanto, es importante realizar estudios sobre lo universal y lo particular pero también es necesario realizar investigaciones que tengan en cuenta la realidad psíquica del sujeto, de acuerdo con esta observación autores como Villa, Rivera y Solarte (2018) proponen que la realidad psíquica de un sujeto es aquello que solo vale para él, mientras, lo particular aunque toma distancia de lo universal trata de lo común entre un grupo de sujetos. Además, el hecho de no tener en cuenta lo que solo le pertenece al sujeto también se presenta en salud mental; según Castro (2013), quien hace una crítica sobre la exclusión del sujeto en la salud mental, tanto en la investigación como en la intervención es importante dar un lugar central a la voz de los sujetos y a las construcciones narrativas que dan sentido a sus síntomas.

Por todo lo anterior, el grupo investigador se cuestionó ¿De qué manera se manifiesta el inconsciente sintomáticamente en un caso clínico de autolesiones?, por suerte para dar respuesta a dicha interrogante, se descartó el uso de entrevistas estructuradas o semiestructuradas porque estas solo permiten acceder a una lógica común o particular. Solo es posible tener noticia de lo inconsciente a través de un dispositivo clínico, que permita entramar una lógica sobre los aspectos que pertenecen únicamente al sujeto. En este sentido y de acuerdo a Lopera (2009) la investigación es intrínseca al psicoanálisis, es válido afirmar que cualquiera de sus aplicaciones (método investigativo de los procesos anímico, método terapéutico y un conjunto teórico) es investigación, por consiguiente el psicoanálisis se aleja de los métodos de investigación tradicionales en tanto que su objeto de estudio es lo inconsciente.

El presente estudio no pretende generalizar sus hallazgos, solo se acercó a la comprensión de un caso clínico teniendo en cuenta la realidad psíquica del sujeto; llamó la atención que en la primera sesión W no da respuesta ante las señalizaciones que hace el psicólogo sobre sus manifestaciones sintomáticas inconsciente (lapsus), es importante preguntarse ¿Por qué le es difícil a W aceptar sus lapsus?, *“y a veces a ellos no les, a ellos no les duele... a ellos les choca que yo me corte...”*, *“he aprendido a hacerle.. hacerle.. a no hacerle daño a las personas”*, los lapsus develan que el sujeto desea hacerle daño a su madre, dentro de la lógica común no es admisible que alguien quiera lastimar a un ser querido, por lo tanto el yo ejerce su función de censura y sofoca este deseo; por lo que no deviene conciente con facilidad. Es decir, a W le cuesta aceptar sus lapsus por que revelan una situación penosa, según Freud (1894) el yo reprime representaciones que se caracterizan por ser perturbadoras, penosas o que provocaban afectos de vergüenza, reproche y/o sufrimiento

psíquico. Sin embargo, tal moción de deseo reprimida da lugar a un sustituto de satisfacción que en este caso son los cortes, no obstante la satisfacción no es la autolesión, si no la atención que gana por parte de sus objetos, porque con ello recupera lo perdido: el amor, el afecto, el apoyo.

La forma como se abordó el caso clínico permitió analizar las manifestaciones sintomáticas inconscientes develando el sentido de los cortes de W. En este punto es válido pensarse ¿en qué consisten otros tratamientos?, actualmente, existen protocolos de intervención que tienen por objetivo disminuir la intensidad y la frecuencia de las autolesiones, fijando metas como disminuir el tamaño de la autolesión o autolesionarse menos veces en el día (Marín, 2013), este tipo de intervenciones centra su atención en la conducta, perdiendo de vista sus causas dentro de la realidad psíquica del sujeto. Por tanto, protocolos de este estilo irrespetan la intimidad del sujeto debido a que se le deniega la oportunidad de comprender sus actos. En contraposición, la terapia psicoanalítica según Freud es una terapia causal “en la medida en que no se propone como tarea inmediata la eliminación de los síntomas” (Freud, 1916, p.396), si no que trata de llegar hasta los conflictos de los que han nacido los síntomas y busca modificar su desenlace. En este sentido, hay que cuestionarse si dentro de los posibles abordajes e intervenciones frente a los comportamientos autolesivos, realmente ¿se le ofrece al sujeto un espacio donde pueda interrogarse sobre el malestar que le aqueja?.

Una vez establecido lo que puede aportar el dispositivo analítico en un caso clínico de autolesiones, también hay que reconocer sus limitaciones. En primera instancia, el psicoanálisis no puede usar la técnica analítica en casos donde la capacidad intelectual se ve comprometida (Freud, 1905), pues no sería posible para el sujeto comprender las

interpretaciones que el analista le realice. En segundo lugar, el psicoanálisis no es para todo el mundo, es decir, no todas las personas desean resolver sus conflictos desde esta corriente.

En este sentido, el grupo de investigación considera que respecto a la primera situación las personas también pueden encontrar soporte en otro tipo de métodos o enfoques donde a través de la intervención se pueda reducir los daños provocados por las autolesiones. En relación a la segunda situación, es cierto que existen varias formas de hacer clínica, según el enfoque epistemológico que cada quien escoja para su vida profesional, sin embargo el grupo investigador considera que sin importar el enfoque, como profesionales de la psicología, se debe prestar mayor atención a aquello que la persona dice de si, que tratar de confirmar una serie de criterios para realizar un diagnóstico o una impresión de este.

### **Conclusiones y recomendaciones**

Las autolesiones constituyen un comportamiento complejo y su incremento es una tendencia a nivel global, razón por la cual, es importante investigar sobre esta problemática desde diversas disciplinas científicas (psicología, psiquiatría, neurociencias, entre otras) con el fin de obtener una mirada más integra del fenómeno y favorecer el diseño e implementación de intervenciones o procesos terapéuticos que se lleven a cabo frente a este tipo de conductas. Por otra parte, la mayoría de estudios se han orientado a realizar análisis estadísticos o análisis fenomenológicos bajo la lógica causa (factor exterior) y efecto (conducta autolesiva), donde por lo general, la población objeto de investigación son los adolescentes, por lo que es importante pensarse otras formas de investigar que contemplen la realidad psíquica de los sujetos y tengan en cuenta participantes de otras edades; como niños que apenas comienzan a autolesionarse, jóvenes y adultos que aun realizan estos

comportamientos, o sujetos que hace varios años dejaron de realizar estas conductas; sobre los últimos sería interesante realizar un estudio que aborde la historia de vida de los sujetos en torno a cuando comenzaron a autolesionarse, cuando dejaron de hacerlo y que los motivo a abandonar este tipo de conductas.

A partir del ejercicio investigativo se identificó que en el caso a caso es posible encontrar respuestas sin causar una generalización de los hallazgos, además tales respuestas se alejan de la lógica común y sostienen la atemporalidad del aparato psíquico. Se logró tener un acercamiento al fenómeno de las autolesiones a partir del análisis del discurso desde el marco interpretativo del psicoanálisis; lo anterior, es importante en cuanto desde el enfoque cualitativo se logra descomponer el discurso de un sujeto y es a través de ello que se puede analizar las manifestaciones inconscientes bajo los conceptos y términos propios del psicoanálisis freudiano, en este sentido por medio de la lógica deductiva el grupo de investigación se acercó al malestar psíquico del sujeto.

Lo anterior, permite concluir sobre el caso de W que sus cortes hacen parte de lo sintomático, pues producen malestar en el aparato psíquico del sujeto acompañado de inhibiciones, toman el carácter de compulsión debido a que son repetitivos y su sentido es inconsciente ya que aparecen en W como un no saber sobre el porqué de sus autolesiones.

A partir del abandono por parte de su madre, donde el amor se muda en odio, aparece una moción pulsional de contenido penoso que representa el deseo de hacer daño a su objeto de amor (madre), hacerle doler así como a él le dolió su abandono. Tales deseos hostiles son inaceptables para el yo de W, por lo que son sofocados, sin embargo encuentran un sustituto de satisfacción bastante deformado: los cortes.

Conforme a lo anterior, las autolesiones son una reacción infantil, regresiva y primaria que se relaciona con la vivencia del abandono por parte de su madre. Además, W por medio de los cortes pasa de la polaridad pasiva a la polaridad activa, es decir en el rol pasivo es él quien experimenta dolor ante la pérdida del objeto amado (madre), a través de las autolesiones él logra situarse en el rol activo pues es él quien ejerce dolor a sus objetos de amor, es él quien corta la relación con su madre, bajo esta lógica los comportamientos autolesivos permiten a W alejar y acercar a sus objetos de amor (analogía con el juego del Fort-Da), configurándose al tiempo como un llamado de atención a sus objetos y una forma de recuperar lo perdido.

Finalmente se considera que a nivel local la investigación brindó la posibilidad de una lectura distinta del fenómeno de la autolesión, lo cual a su vez propone y exige, una apertura a nuevas interrogantes ¿Cuál es la respuesta de los cuidadores ante estos comportamientos?, ¿Cómo se debe proceder teórica y metodológicamente ante un caso grave de autolesiones con ideación suicida?, que a partir de los hallazgos de la presente y de otras investigaciones se puedan ir respondiendo en un futuro próximo para dar mayor claridad sobre las conductas autolesivas, las consecuencias en las relaciones interpersonales y el papel a cumplir por parte de los distintos profesionales de la salud. En tal sentido, se deja también dicha exigencia al servicio del lector, esperando que pueda extender la investigación en virtud de que se establezcan nuevas comprensiones de este fenómeno que pareciera bordear lo inefable de la humanidad.

### **Referencias bibliográficas**

Ahmadih Jurdi, A. (2016). Autolesiones en el medio penitenciario. *Repositorio institucional Universidad de Extremadura*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10662/4039>

Albores, L., Méndez, J., Xóchitl, A., Delgadillo, Y., Chávez, C. y Martínez, O. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Actas Esp Psiquiatr*, 42(4), 159-168.

Alcaldía Municipal de Popayán. (2020). Popayán [Mensaje en un blog]. Recuperado de: <http://popayan.gov.co/ciudadanos/popayan>

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5<sup>a</sup> ed. American Psychiatric Association; 2014

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4<sup>a</sup> ed. American Psychiatric Association; 1994

Barreira, I. (2009). *Schopenhauer y Freud*. Buenos Aires, Recuperado de: <https://books.google.com.co/books?id=YzIRmHueK3MC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Caicedo, M. (2018). *Guía de Trabajo de Grado*. Popayán, Cauca: Fundación Universitaria de Popayán, FUP.

Cárdenas, A., & Reinoso, A. (2017). *Las autolesiones en adolescentes escolarizados: causas y consecuencias en el ámbito familiar y educativo*. Universidad de Guayaquil, Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/25987/1/An%c3%a1lisis%20de%20casos.pdf>

Castro, X. (2013). Salud mental sin sujeto. Sobre la expulsión de la subjetividad de las prácticas actuales en salud mental. *Universidad ICESI*, (2), 73–114. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/recs/n11/n11a04.pdf>

Cifuentes, N., (2018), Autolesiones en adolescentes: ansia de vida. (Tesis de pregrado), Universidad Externado de Colombia, Bogotá DC, Colombia.

Chemama, R. (1995). *Diccionario del Psicoanálisis*. Recuperado de: <https://espaciopsicopatologico.files.wordpress.com/2017/02/diccionario-del-psicoanálisis-roland-chemama.pdf>

Congreso de la República de Colombia (2006). *Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio profesional psicológico, se dicta el código deontológico y bioético*. Bogotá D.C.: Congreso de la República de Colombia.

Corona, M. (2017). *Análisis en torno a las autolesiones en adolescentes desde un enfoque psicoanalítico* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma Del Estado De México, Toluca, México.

Cortez, C., Tirado, B., Nuñez, P. y Benilde, C. (2012). Automutilaciones en pacientes psicóticos: Reporte de dos casos inusuales. *Revista Neuro-Psiquiatria*, 75(3), 101-105.

Cuidado. (2020). Lexico, Oxford. Recupero de: <https://www.lexico.com/es/definicion/cuidar>

Dartiguelongue, J. (2014). Síntomas contemporáneos: sobre la práctica del cutting, cortes sobre el cuerpo. *Jornadas Jacques Lacan y la Psicopatología*. Psicopatología Cátedra II, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Fernández, M. (2009). La interpretación y la teorización en psicoanálisis. En J. Hoyos. (Ed.), *Perspectivas de la investigación psicoanalítica en Colombia* (pp. 29-44). Antioquia, Colombia: Universidad de Antioquia.

Flores, R., Hernández, C., Navarrete, K., y Figueroa, G. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud mental*, 36(5), 417-420.

Freud, S. (1893). *Tomo II Obras Completas - Estudios sobre la histeria*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1893). Sobre el Mecanismo Psíquico de los Fenómenos Históricos: Comunicación Preliminar. En: S. Freud. (Ed.), *Tomo II Obras Completas - Estudios sobre la histeria*. (pp.27 - 44). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1894). La Neuropsicosis de Defensa. En: S, Freud. (Ed.), *Tomo III Obras Completas - Primeras publicaciones psicoanalíticas*. (pp.41-68). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1900). *Tomo IV Obras Completas - La interpretación de los sueños (Primera Parte)*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1900-1901). *Tomo V Obras Completas - La interpretación de los sueños (Segunda Parte) Sobre el sueño*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1926). Mi tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis. En: S. Freud. (Ed.), *Tomo VII Obras Completas – Fragmento de análisis de un caso de*

*histeria (Dora). Tres ensayos de teoría sexual y otras obras.* (pp.41-61). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1905). Tres Ensayos Sobre Teoría Sexual. En: S, Freud. (Ed.), *Tomo VII Obras Completas - Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). Tres ensayos de teoría sexual, y otras obras.* (pp.109-122). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1903-1904). El método psicoanalítico de Freud. En: S, Freud. (Ed.), *Tomo VII Obras Completas - Tomo VII Obras Completas – Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). Tres ensayos de teoría sexual y otras obras.* (pp.233-242). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1905). Sobre psicoterapia. En: S, Freud. (Ed.), *Tomo VII Obras Completas – Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). Tres ensayos de teoría sexual y otras obras.* (pp.243-258). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1911-1910). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente. En: S. Freud. (Ed.), *Tomo XII Obras Completas – Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber). Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras.* (pp.1-73). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. En: S. Freud. (Ed.), *Tomo XII Obras Completas – Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber). Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras.* (pp.93-106). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

- Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar. En: S. Freud. (Ed.), *Tomo XII Obras Completas – Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber). Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras.* (pp.145-158). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1914). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. En: S. Freud. (Ed.), *Tomo XIV Obras Completas - Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras.* (pp.1-64). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S (1915) Pulsión y Destinos de pulsión En: S. Freud. (Ed.), *Tomo XIV Obras Completas - Trabajos sobre metapsicología, y otras obras.* (pp.105-134) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). La Represión. En: S. Freud. (Ed.), *Tomo XIV Obras Completas - Trabajos sobre metapsicología, y otras obras.* (pp.135-152). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). Lo Inconsciente. En: S. Freud. (Ed.), *Tomo XIV Obras Completas - Trabajos sobre metapsicología, y otras obras.* (pp.153-207). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1915-1917). Duelo y Melancolía. En: S. Freud. (Ed.), *Tomo XIV Obras Completas - Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras.* (pp.235-256). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

- Freud, S. (1916-1917). 17ª Conferencia: El sentido de los síntomas. En: S. Freud. (Ed.), *Tomo XVI Obras Completas – Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III)*. (pp.235-249). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1916-1917). 18ª Conferencia: La fijación al trauma, lo inconsciente. En: S. Freud. (Ed.), *Tomo XVI Obras Completas – Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III)*. (pp.250-261). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1916). 27ª conferencia. La transferencia. En: S, Freud. (Ed.), *Tomo XVI Obras Completas - Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III)*. (pp.392-407). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1922-1923). Dos artículos de enciclopedia: «Psicoanálisis» y «Teoría de la libido». En: S. Freud. (Ed.), *Tomo XVIII Obras Completas - Más allá del principio de placer. Psicología de las masas y análisis del yo, y otras obras*. (pp.227-254). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1920). Más Allá del Principio del Placer. En: S. Freud. (Ed.), *Tomo XVIII obras completas - Más allá del principio de placer. Psicología de las masas y análisis del yo, y otras obras*. (pp.299 - 378). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1923). El Yo y el Ello. En: S. Freud. (Ed.), *Tomo XIX Obras Completas - El yo y el ello, y otras obras*. (pp.237-296). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1925). Presentación Autobiográfica. En: S. Freud. (Ed.), *Tomo XX Obras Completas – Presentación autobiográfica. Inhibición, síntoma y angustia. ¿Pueden*

- los legos ejercer el análisis? y otras obras.* (pp.1-70). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1926). Inhibición, Síntoma y Angustia. En: S. Freud. (Ed.), *Tomo XX Obras Completas - Presentación autobiográfica. Inhibición, síntoma y angustia, ¿Pueden los legos ejercer el análisis?, y otras obras.* (pp.71-164). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1926). Psicoanálisis. En: S. Freud. (Ed.), *Tomo XX Obras Completas - Presentación autobiográfica. Inhibición, síntoma y angustia. ¿Pueden los legos ejercer el análisis? y otras obras.* (pp.245-248). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1940). Esquema del Psicoanálisis. En: S. Freud. (Ed.), *Tomo XXIII Obras Completas - Moisés y la religión monoteísta. Esquema del psicoanálisis, y otras obras.* (pp.133-210). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1937). Análisis terminable e interminable. En: S. Freud. (Ed.), *Tomo XXIII Obras Completas - Moisés y la religión monoteísta. Esquema del psicoanálisis, y otras obras.* (pp.211-254). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1937). Construcciones en el análisis. En: S. Freud. (Ed.), *Tomo XXIII Obras Completas - Moisés y la religión monoteísta. Esquema del psicoanálisis, y otras obras.* (pp.255-258). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., y Weatherall, R. (2002). Deliberate self-harm in adolescents: self- report survey in schools in England. *British Medical Journal*, 325: 1207-1211.

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill. Sexta Edición
- Ibáñez, Á. F., Costa, M. V., del Real Peña, A., del Castillo, C., Servén, E. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (103), 33-48.
- Kaplan, C. y Szapu, E. (2019). Autoagresiones corporales: Narrativas del dolor de jóvenes estudiantes. *Voces de la educación*, 98-112.
- Lopera, J. (2009). El psicoanálisis como método de investigación y como experiencia de ascesis subjetiva. En J. Hoyos. (Ed.), *Perspectivas de la investigación psicoanalítica en Colombia* (pp. 63-73). Antioquia, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Luna, M., Escoto, N., Esteva, O. y Valverde, J. (2019). El cutting en jóvenes y su asociación con las relaciones familiares. *Revista de psicología y ciencia del comportamiento de la UACJS: RPCC-UACJS*, 10(2), 87-99.
- Manca, M. (2011). Agresiones al cuerpo en la adolescencia: ¿redefinición de los límites del cuerpo o desafío evolutivo? *Psicoanálisis*, 33(1), 77-88.
- Marín, I. (2013). *Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan* (tesis Doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Martínez, C. y Pelaz, A. (2015). Salud mental. Qué y cuándo derivar y contener. *Curso de Actualización Pediatría*, (12), 107-115.

Martínez, M. (2015). *Sobre la interpretación en Psicoanálisis. Técnica y Teoría de la Interpretación en Freud y autores actuales* (Tesis de Pregrado). Universidad de la Republica, Montevideo, México.

Martín Sanz, I. (2019). *Detección precoz de las autolesiones no suicidas en adolescentes*. Programa de educación para la salud dirigido a los padres.

Méndez, S., y Rojas, M. (2017). Una propuesta sobre la construcción de caso acerca de un objeto de estudio no clínico. *Affectio Socretatis*, 14 (27), 15.

Ministerio de Salud (2018). *Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. N°2. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

Moreno, M. (2013). Psicoanálisis e intervención social. *Revista CS*, (11), 115-142. <https://doi.org/10.18046/recs.i11.1568>

Mosquera, D. (2008). *La autolesión: el lenguaje del dolor*. Madrid: Pléyades.

Nasio, J. (2000). *Los más famosos casos de psicosis*. Recuperado de: <https://espaciopsicopatologico.files.wordpress.com/2017/02/juan-david-nasio-los-mc3a1s-famosos-casos-de-psicosis.pdf>

Nock, MK., Joiner, TE., Gordon, KH., Lloyd-Richardson, E., y Prinstein, MJ. (2006). Nonsuicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144: 65-72.

Ortiz, E., Meza, M. y Cañon, S. (2019). Determinación de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes.

Pereira, J., y Landeros, A. (2019). Autolesiones no suicidas y su relación con el estilo de apego en una muestra no clínica de adolescentes chilenos. *Salud & Sociedad*, 10(1), 84-99.

Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, A., Lara, A., Méndez, I. y Pascual, J. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿Quién, ¿cómo y por qué?. *Actas Esp Psiquiatr*, 46(4), 146-55.

Ramos, W. (2019). Atentar contra el cuerpo como forma de reconstruir la identidad: Reseña del libro: LEBRETON, D. (2018). *Latinoamericana de estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad (RELACES)*, 11(30), 106-108.

Restrepo, J., Barrera, L., Pitto, C., Ordoñez, V. (2013). *Herramientas prácticas para la seguridad del paciente en una institución privada de salud mental*. Recuperado de: <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/6013/RestrepoJuan2013.pdf?sequence=10&isAllowed=y>

Sánchez, T. (2018). Autolesiones en la adolescencia. Significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista De Psicoterapia*, 29(110), 185-209. <https://doi.org/10.33898/rdp.v29i110.196>

Samat, J. (2009). Conceptos fundamentales del psicoanálisis freudiano. Universidad Católica de Cuyo. Argentina. Recuperado de:

[https://hortusmentis.files.wordpress.com/2018/03/conceptos\\_fundamentales\\_del\\_psi\\_coanalisis\\_freudiano.pdf](https://hortusmentis.files.wordpress.com/2018/03/conceptos_fundamentales_del_psi_coanalisis_freudiano.pdf)

Sampieri, R., Collado, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación. 3ª Edición*. México: McGraw Hill.

Spielrein, S. (1912). La Destrucción como Origen del Devenir. *Jb. Psychoanal. Psychopath*, 1(1), 4. Forschungen, Alemania.

Suárez, L., Hurtado, I., & Betancurt, L. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 16(1), 41-56.

Trujillo, M y Hernández, K. (2017), *Autolesiones: Las huellas de lo psicológico en la piel* (Tesis de pregrado), Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Ulloa, R., Contreras, C., Paniagua, K. y Figueroa, G. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud mental*, 36(5), 417-420.

Valencia, C. (2019). Cortes a flor de piel: Una aproximación psicoanalítica a la conducta de la autoincisión en la adolescencia. *Katharsis*, (18), 117-140.

Vallejo, A. (2009). *El Trabajo de Interpretación (Deutungsarbeit) Como Un Proceso Racional- Consciente en la Obra de Freud*. *Acta Colombiana de Psicología*.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=798/79814903004>

Vega, D., Sintés, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, À., Lara, A., Méndez, I., Martínez, R., Romero, S., Pascual, J. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, ¿cómo y por qué? *Actas Esp Psiquiatr*, 46(4), 146-155.

Villa, J., Rivera, J., Solarte, L. (2018), *El trabajo de duelo como reverso al proceso del duelo* (Tesis de pregrado), Universidad Cooperativa de Colombia, Cauca, Colombia.

Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, M., Montes, C., Igor, M. y Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de Neuropsiquiatría*, 51(1), 38-45.

Zaragozano, J. F. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la sociedad de pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, (2), 37-45.

## Anexos

## Anexo 1: Consentimiento informado del psicólogo

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN PSICOLÓGICA E INVESTIGACIÓN.**

La Clínica del Amor y del Odio de la ciudad de Popayán, provee servicios de psicoterapia individual, familiar y de pareja, de manera gratuita, con el fin de apoyar la investigación en psicoanálisis, de acuerdo con lo anterior, toda la información que concierne a su evaluación y tratamiento, incluyendo grabación de audio o reporte escrito, podrá ser utilizado por instituciones, estudiantes siempre y cuando se haga un uso responsable de la información suministrada.

Yo [REDACTED], identificado(a) con cedula de ciudadanía N° [REDACTED] de Popayan, manifiesto que me han leído y me han explicado este documento de consentimiento informado, me describieron el objetivo del estudio, beneficios, riesgos y procedimientos, por lo tanto autorizo al psicólogo clínico Juan Pablo Rivera Salazar, a los estudiantes Daniela Gómez Carmona, Juan Federico Valencia Ordoñez, Ángela Natalia Rojas Paz y asesora Mabel Concepción Valencia Mosquera de la Fundación Universitaria de Popayán, y al semillero de investigación psicoanálisis y violencias, para hacer uso de mi material bibliográfico.

Sus datos personales no serán revelados en las publicaciones, congresos o reuniones que se convoquen para dar a conocer los resultados del proyecto de investigación "Marcas en el Cuerpo: una Mirada Psicoanalítica a un Caso Clínico de las Autolesiones"

Las sesiones programadas para la evaluación, tratamiento y seguimiento de su caso, requieren de su compromiso, asistencia y puntualidad; además de su colaboración en diligenciar una serie de documentos, con la información personal que será utilizada por el profesional para la evaluación y tratamiento.

Su participación no implica ninguna ganancia económica ni en especie, como tampoco ningún costo, el riesgo de participar es mínimo según la Resolución N° 008430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia y según las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos (CIOMS).

Las decisiones sobre la continuidad o suspensión de las actividades programadas por el psicólogo para la evaluación y el tratamiento de la problemática abordada, son tomadas por usted.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria

De acuerdo a lo anterior manifiesto que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven y accedo a lo anteriormente mencionado.

Firma del participante

c.c.

cel:

c.c.

N° Tarjeta profesional:

cel:

Clinica  
del

Amor  
y el Odio

**Anexo 2: Consentimiento informado de la investigación****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES**

**Título de la investigación:** Marcas en el cuerpo: una mirada psicoanalítica a un caso clínico de las autolesiones.

**Grupo No.** 197

**Ciudad y Fecha:** Popayán, Cauca, 23 de agosto de 2019

Yo [Redacted], identificado(a) con cedula de ciudadanía N° [Redacted] de Popayán, una vez informado/a sobre los propósitos, objetivos, procedimientos que se llevarán a cabo en la investigación "Marcas en el cuerpo: una mirada psicoanalítica a un caso clínico de las autolesiones" y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a los estudiantes Daniela Gómez Carmona, Juan Federico Valencia Ordoñez, Angela Natalia Rojas Paz y asesora Mabel Concepción Valencia Mosquera de la Fundación Universitaria de Popayán, para la realización de las siguientes procedimientos:

1. Hacer uso de la información brindada en las entrevistas realizadas por el psicólogo clínico, con el fin de usos académicos, salvaguardando la identidad e integridad del participante.

Adicionalmente se me informó que:

- Su participación en este proyecto de investigación no implica ninguna ganancia económica ni en especie, como tampoco ningún costo, el riesgo de participar es mínimo según la Resolución N° 008430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia y según las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos (CIOMS).
- Sus beneficios por participar son el aporte que esta investigación pueda brindar a la comprensión del fenómeno anterior mente planteado.
- Su participación en esta investigación es completamente libre, voluntaria y está en completa libertad de retirarse de ella en cualquier momento.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Fundación Universitaria de Popayán y en archivos de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

[Redacted]  
Firma

Documento de identidad C.C. N° [Redacted] de Popayán



