



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA



**ANÁLISIS EN TORNO A LAS AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES
DESDE UN ENFOQUE PSICOANALÍTICO**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA

MARIA XILONEN CORONA ESCAMILLA

NO. DE CUENTA 1122337

ASESOR:

MTRA. MERCEDES ARACELI RIVAS ARÉVALO

TOLUCA, MÉXICO, FEBRERO DEL 2017.

ÍNDICE

Resumen.....	7
Presentación.....	8
Introducción.....	10
Marco Teórico.....	13
Capítulo 1. Autolesiones.....	13
1.1. Consideraciones históricas.....	13
1.2. Delimitación.....	16
1.2.1. Conceptos.....	16
1.2.2. Descripción.....	18
1.2.3. Componentes.....	21
1.2.4. Tipos de autolesiones.....	23
1.3. Especificaciones.....	26
1.3.1. Hallazgos frecuentes en las personas que se autolesionan.....	26
1.3.1.1. Respecto a los antecedentes.....	26
1.3.1.2. Idea de un perfil.....	28
1.3.2. Factores que propician las autolesiones.....	30
1.4. Su estatus en la clínica.....	35
Capítulo 2. La teoría psicoanalítica y su aproximación a las autolesiones.....	42
2.1. Posturas psicoanalíticas cercanas a las autolesiones.....	42
Capítulo 3. La adolescencia y sus vicisitudes.....	57
3.1. Delimitaciones.....	57
Método.....	73
Resultados.....	83
Discusión.....	100
Conclusiones.....	111
Sugerencias.....	114
Referencias.....	115

RESUMEN

En la presente investigación se expone el desarrollo y las conclusiones obtenidas a partir del estudio de las autolesiones hechas mediante cortes en el cuerpo, bajo la premisa de pesquisar los posibles procesos intrapsíquicos, del desarrollo y/o sociales implicados en tres tiempos que comportan a tal fenómeno, a partir de la perspectiva que ofrece la teoría psicoanalítica. Para tal empresa se requirió de la participación de 4 mujeres adolescentes, que hubiesen tenido u ostentaran comportamientos autolesivos al momento de la intervención con fines de investigación.

Se realizó una entrevista semiestructurada, con base en una guía de tópicos aprobada por jueceo y fundamentada en la literatura consultada, asimismo, se realizó la aplicación de la prueba T.A.T. a cada una de las participantes, de manera individual, con el fin de ahondar en el discurso de quien practica las autolesiones.

El análisis de la información se realizó mediante la selección de los elementos más significativos tanto de la entrevista como de la prueba, procurando un orden por categoría, para posteriormente ser contrastados con la literatura.

Los principales hallazgos encontrados se vinculan de manera importante con las relaciones familiares. Asimismo, el acto autolesivo se observa como una escena con múltiples vertientes y funciones, que comparten un espacio peculiar con relación al elemento piel. Por otro lado, se encuentra un notable vínculo en la dinámica adolescente que incide directamente en las características propias del fenómeno autolesivo.

De manera general, el análisis hecho a lo largo de la investigación tiene como punto de partida aquellos elementos perceptibles y transita hacia procesos menos evidentes, lo cual permite llegar a conclusiones amplias e irreductibles que propugna la diversidad para llegar a su comprensión.

PRESENTACIÓN

Éste trabajo de investigación tuvo por objetivo analizar el fenómeno de las autolesiones a partir del discurso de mujeres adolescentes con base en la teoría psicoanalítica. Los apartados que componen la antes citada se contemplan a continuación:

El primero es el resumen, que de manera breve y global abarca puntos importantes en la composición de la investigación, así como de los principales hallazgos obtenidos. Le sucede la introducción, que delinea una parte preliminar a considerar para leer otros puntos más sustanciales del trabajo.

El cuerpo teórico está organizado en tres capítulos: el primero se intitula Autolesiones y se compone de los temas Consideraciones históricas, Delimitación, Especificaciones y Su estatus en la clínica; éste primer capítulo ofrece un panorama amplio sobre el estado del arte del objetivo de estudio y contribuye a cimentar las bases para el posterior entendimiento del objetivo principal. El segundo capítulo tiene por nombre La teoría psicoanalítica y su aproximación a las autolesiones, en el cual se trabajó el tema sobre Posturas psicoanalíticas cercanas a las autolesiones, cuyo contenido tiene un mayor acercamiento al fenómeno desde la perspectiva principal con base en la cual se analizó la información obtenida. Por último, el tercer capítulo La adolescencia y sus vicisitudes, aborda las Delimitaciones propias a la misma, cuya importancia es trascendental para contextualizar de manera especialmente particular el análisis.

El método tiene la finalidad de desarrollar el procedimiento formal bajo el cual tuvo guía la investigación, marcando el derrotero a seguir para la construcción del conocimiento aquí informado. Contiene los objetivos, el planteamiento del problema, las preguntas de investigación, el tipo de investigación, el eje temático y la definición de las categorías con sus respectivos indicadores, las características de las participantes, el instrumento y técnica utilizados, así como otros pormenores importantes sobre el procedimiento para el procesamiento de la información.

En los resultados se señala la primera selección importante acerca de la información obtenida con relación a las categorías e indicadores. Posteriormente en la discusión y conclusiones se empatan, desarrolla y analizan los resultados obtenidos con respecto a los fundamentos teóricos. Las sugerencias se suman para hacer una aportación final.

Las referencias son anexadas en último lugar para remitirse de forma adecuada a las fuentes originales retomadas.

INTRODUCCIÓN

Ir en apariencia contra sí mismo, encierra en su naturaleza poco más que un acto acreedor de la mirada curiosa y alarmada, o el morbo; deja entrever en su enigmática marca una huella que invita a pensar en su historia y cuestionar el origen tras del cuerpo herido, llevándonos incluso, a discutir la razón por la cual todo lo anterior se vuelve motivo de atención.

La autolesión, definida por Nader y Boehme (2003, p. 32) como un “acto deliberado y repetitivo que persigue dañar el propio cuerpo sin intención suicida”, es un hecho que constituye un fenómeno de investigación con relativa difusión en autores mexicanos, sin embargo, se mantiene como un tema de sumo interés por la creciente incidencia en adolescentes .

Dicho lo anterior, es de imperiosa necesidad tomar en consideración éste punto, pues se puede detectar en su comprensión, la imposibilidad hasta ahora, de acceder de manera pronta al entendimiento del hecho a estudiar, sobre todo cuando se persigue penetrar en él desde un lugar más bien académico y de investigación. Asimismo, cabe destacar que las investigaciones encontradas, escasamente son planteadas desde el Psicoanálisis en habla hispana, y más aún, como se ha referido antes, en México.

Es digno de mencionarse por ejemplo, el trabajo intenso de los primeros pioneros en el estudio de este tema, como lo es Emerson y Menninger, cuyas aportaciones, trabajadas desde el siglo pasado, han abierto caminos en la definición y estudios de la autolesión en nuestros días. De esta forma, es obligado retomar precisamente a partir de las primeras referencias clínicas sobre el fenómeno, la terminología utilizada para aludir al mismo, ya que el nombre no solo remite a la lente con la cual se estudia a las personas que lo practican sino que también habla sobre otras contemplaciones más profundas en su contenido.

En un inicio, por ejemplo, era frecuente encontrarle bajo el nombre auto mutilación, no obstante, con el progreso del tiempo se ha cuestionado el uso de este término, y se

tiene predilección por otros que se consideran más afables, como autolesión. Debido a su versatilidad, este tema aún sigue en debate y la elección queda a consideración de quien lo nombra.

Por otro lado, la observación y fantasías que derivan del comportamiento autolesivo provocan gran impacto social, debido a las consecuencias que esto trae para quien lo practica y para quien lo circunda. El cuerpo lesionado exhibido es suficiente razón para cuestionar sobre el compromiso que las autolesiones guardan con la piel, con el dolor, con el cuerpo e incluso con la mirada propia y la del otro.

A razón de lo anterior, y en mención del papel fundamental que abarca el plano físico, se destaca el hecho de cuestionar el ministerio del cuerpo; lugar donde se materializa la acción. Con cautela, ha de tenerse en cuenta el empleo del mismo, pues a pesar de que lo observado describa un daño al cuerpo, la función que la autolesión cumple en el individuo acaso apuesta por albergar, más allá de la función que el individuo atribuye a esta.

La búsqueda del sentido y la utilidad del acto para el psiquismo movilizan una interrogante interesante, cuya tentativa respuesta, desde el punto de vista de este estudio, obedece a factores internos, no obstante, también es importante tomar en consideración precipitantes sociales y los recursos observables que ofrece la persona. Un mismo acto puede ser interpretado de diferentes formas, pero es a través de la intención que le otorga cada autor que uno puede acercarse a un mayor entendimiento de la cuestión.

Se vacila al pensar si se actúa en contra a la preservación de sí mismo o se actúa a razón de preservarse y se levantan una serie de cuestionamientos varios que abarcan al sujeto en su totalidad. Los argumentos hasta ahora encontrados procuran delinear el fenómeno de manera en que pueda ser descrito y lo suficientemente controlado como para categorizarlo, o bien, destacar la singularidad que representa cada caso.

El presente estudio incursiona en este fenómeno fundamentándose en lo que la teoría psicoanalítica pueda aportar desde su perspectiva, analizándose así el discurso de las participantes en este estudio desde supuestos teóricos variados relativos al mismo enfoque.

Hay que tomar en consideración que el estudio de las autolesiones se encuentra ampliamente abierto y que en él hay espacio para un abordaje psicológico, psiquiátrico, cultural, y por ahora, también psicoanalítico, entre otros. A este respecto, se destaca sobre todo la necesidad muy presente que hasta ahora han tenido autores y médicos para posicionar la conducta autolesiva en un lugar propio, como una entidad psiquiátrica; no obstante, existen otras posturas que defienden el hecho en su calidad no patológica, sino variable y enriquecida a partir de una historia personal propia, desde luego, sin olvidar el factor social que forma al gremio bajo un fenómeno en común.

Por su parte, el Psicoanálisis guarda una postura menos activa hasta el momento aun cuando en las raíces del estudio de este fenómeno se encuentren contribuciones de estudiosos de esta corriente, sin embargo, podría argumentarse que es debido a que el hecho no conforma un objeto de estudio en sí mismo para ésta.

Haciendo esta puntualización se invita a leer bajo el entendido de que el estudio de las autolesiones ha pasado por diferentes posturas que han hecho su aportación y por tanto, es casi una revisión obligada tocar estas descripciones para poder comprender las implicaciones que derivan del propio tema.

Bajo éste entendido, se expone la búsqueda de información en este estudio a través de tres puntos que se consideran importantes. El primero se compone por los elementos anteriores al hecho en cuestión; mismo donde se pretende explorar el momento previo a la sucesión del comportamiento autolesivo. El segundo punto abarca las implicaciones psíquicas que alberga este acto. Por último, ha de tomarse en consideración las consecuencias, sobre todo psíquicas, que surgen de manera personal luego de haber materializado el acto en el cuerpo.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1. AUTOLESIONES

1.1 Consideraciones históricas

Los orígenes del fenómeno autolesivo escapan a la determinación del tiempo, debido a que la documentación e identificación del mismo resultan difusos. Podrían considerarse incluso como las primeras alusiones a tal entendido los relatos míticos que refieren tragedias o heroicas actuaciones donde no es extraño por ejemplo un acto automutilatorio, tal es el caso en la tragedia de Edipo y en la popular leyenda de Demócrito, quienes por razones diferentes se hubieron dejado ciegos. Asimismo existen otros casos históricamente documentados, como los autosacrificios que realizaban los guerreros y sacerdotes aztecas en honor a sus dioses, no obstante, se trata de esbozos históricos en un plano libre, ampliamente abierto a interpretaciones en distintas direcciones.

El primer caso de autolesión que se tiene documentado formalmente fue trabajado y publicado por un psicólogo de orientación psicoanalítica de nombre L. Eugene Emerson, de acuerdo a lo referido en Casado (2011); el caso fue publicado en el primer volumen del *Psychoanalytic Review* en 1913. Emerson persistió en indagar más los síntomas del caso de Miss A's procurando encontrar el vínculo entre estos y la historia personal de la paciente. Para él era de mayor interés la conexión entre el evento y la expresión en el cuerpo que la propia clasificación del mismo, así que para ello, buscó trabajar con la paciente desde una escucha comprensiva.

Más tarde, Menninger (1935, citado en Casado, 2011) sería otra figura importante en la historia de estos eventos. En los escritos de este psiquiatra de orientación psicoanalítica se identifica el uso del término automutilación para referirse tanto a aquellos comportamientos o actitudes que podrían ser determinados patológicos, así como otros actos más comunes en determinado contexto, tal es el caso, dice el autor

de “conductas como comerse las uñas, lesionar partes del cuerpo con una finalidad decorativa o estética, rituales que incluyen la mortificación del cuerpo en un contexto religioso, etc.” (p. 76).

Dentro de las aportaciones de este mismo autor se encuentra la publicación de su libro "El hombre contra sí mismo" que vio la luz en 1938 (citado por Díaz, González, Minor y Moreno, 2008); la virtud de este libro se ampara en su intento por describir la autolesión y categorizarla. Asimismo, según lo documentado, Menninger también propuso el término de "suicidio focal" sugiriendo cierta relación con la ideación suicida y la conducta autolesiva. Lamentablemente esta consideración llevó a confusión y a malas interpretaciones debido a que las autolesiones no siempre se ven involucradas en la constelación suicida. Menninger (citado en Casado, 2011) establece seis tipos de automutilaciones:

La automutilación neurótica (arañarse, escarbarse, cortarse y quemarse la piel), automutilación psicótica (edipismo, castraciones), automutilación orgánica (autismo, síndrome de Down, síndrome de Tourette, etc.), automutilación religiosa (autoflagelaciones, cilicio, ashura, etc.), autolesión ritual (extirpación del himen, ablación del clítoris, circuncisión) y autolesiones aceptadas socialmente: comerse las uñas o lesionar partes del cuerpo con una finalidad estético-decorativa (p. 76).

Entre otros estudios generados tiempo después, se encuentra uno bastante peculiar de 1974, que implica a otro tipo de homínidos no humanos. Los autores de esta investigación, Fittinghoff, Lindburg y Gomberza, reportaron que “los macacos criados en ambientes con privación social (sin sus madres o congéneres), son susceptibles de desarrollar conductas autolesivas” (Mendoza y Pellicer, 2002, p. 12). La conclusión apunta a que el aislamiento desde edades tempranas pudo llegar a afectar de alguna manera a los simios y manifestarse a través de acciones autolesivas; ahora bien, debido a la cercanía entre especies se puede invitar a pensar en al menos una conexión entre estos hallazgos y la ejecución de autolesiones en humanos.

A principios de la década de los 80, Favazza y Rosenthal proponían definir a las autolesiones como una enfermedad con entidad propia y no como un síntoma dentro de otras patologías. De esta forma, crearon la categoría “síndrome de autolesiones repetitivas”, que en ese entonces buscaba ser incluido en el DSM. Los criterios que debían ser cubiertos eran los siguientes:

Preocupación por dañarse a sí mismo físicamente, falla repetitiva en resistir los impulsos de destruir o lacerar el propio tejido corporal, aumento de la tensión justo antes y una sensación de alivio justo después, que el acto no tuviese una intención suicida ni respondiese a un retardo mental, delirio o alucinaciones (Taboada, 2007, p. 8).

A partir de esta época comienza a haber mayor cantidad de publicaciones y estudios sobre el tema, tanto en pacientes que presentaban conductas autolesivas en comorbilidad con alguna patología o entidad plenamente establecida, como en personas con un comportamiento autolesivo independiente a un diagnóstico. En este último caso se ha intentado favorecer la instauración de las características clínicas de las lesiones autoinflingidas con el fin de otorgarles un lugar propio en la comunidad vinculada con la salud y por tanto, un estudio independiente.

A este respecto, cabe mencionar que existen otras líneas de trabajo con derroteros diferentes, que por su lado han defendido una postura un poco a distancia de la psiquiátrica, considerando las lesiones autoinflingidas como parte de un comportamiento y no una enfermedad. Esta variación permite apreciar un cambio en la mirada, ofreciendo un panorama más amplio en su estudio y otorgándole un sentido más circunstancial, e inclusive, dando pauta a explorar un aspecto social.

Se tiene la especulación de que en tiempos más cercanos al presente siglo, el fenómeno autolesivo comenzó a ser popularmente reconocido a partir de declaraciones públicas hechas por personajes famosos en los medios de comunicación, en donde compartían sus experiencias como autolesionadores (Casado, 2011; Meza, 2010).

De manera más reciente, desde los años 90, éste fenómeno ha cobrado gran impacto en varios ámbitos, lo cual posibilita encontrar mayor cantidad de estudios, sobre todo cada vez más centrados en el discurso de quien ostenta un comportamiento autolesivo, dando un mayor valor a la explicación ofrecida por estas personas y a la búsqueda de un origen para ello. Se rebasa en muchos casos el plano descriptivo y la categorización del fenómeno, aunque como bien se ha visto, esta búsqueda aún prevalece.

Por ejemplo, según los resultados obtenidos del trabajo de Santos (2011) en el estado de Guanajuato, en una muestra de 2530 adolescentes, el 3.1% de los varones, y el 10.7% de las mujeres se habían autolesionado al menos una vez. De acuerdo con lo anterior, a pesar de que dichas cifras hacen patente un escenario real, cabe subrayar que la palabra “muestra” sólo hace alusión a la congregación de un conjunto de personas convocadas, y que aquellos individuos que guardan en silencio estos comportamientos quedan fuera de las estadísticas y por tanto, como sucede en muchos casos, no es posible tener cifras concretas de la situación actual; de allí que por ejemplo, las escuelas y los medios de difusión virtuales comporten un medio importante para la focalización de aquellos comportamientos.

1.2 Delimitación

1.2.1 Conceptos

La actividad autolesiva ha sido nombrada de diferentes maneras, usualmente con relación al contexto en que se desarrolla, la época o los elementos a los que haga alusión. En la literatura en inglés, por ejemplo, se le puede leer frecuentemente como self-mutilation, self-injury, deliberate self-harm, cutting, self-agresion, e inclusive, pasuicide (Casado, 2011). Asimismo, en las referencias de habla hispana existe un acuerdo en el uso de estos términos y se le puede encontrar como autolesión, automutilación, autodaño, autoagresión, etc. (Martínez, 2008; Mendoza y Pellicer, 2002; Doctors, 2007; Taboada, 2007; Mena, Correa y Nader, 2007), siendo frecuente toparse con la importante aclaración de que el hecho en sí, no supone una intención suicida.

La elección de uno u otro término abre la reflexión para determinar los alcances de este fenómeno así como los elementos que se excluyen de su espectro; inclusive, permite apreciar la forma en que se mira desde afuera, toda vez que exista el empeinado propósito de por ejemplo, alejar de su concepción un roce con lo mortuorio.

Según Taboada (2007) es apropiado enmarcar una diferenciación entre dos de los términos más usados en escritos de habla hispana y con los cuales pudiese llegar a haber cierta confusión. De acuerdo con él, es conveniente diferenciar las automutilaciones, que son aquellas con un grave daño en los tejidos, y que incluso cabría agregar, remiten a concebir un proceso de amputación, de las autolesiones propiamente dichas en que la afectación es superficial y moderada. El grado de perjuicio es lo que enmarca la diferencia.

Algunos otros autores como Doctors (2007) dejan precisamente de manera clara su elección por evitar el uso del término “conducta para-suicida” así como “auto-mutilación” para describir este comportamiento, aun cuando esta misma autora observa que en la mayoría de los artículos relevantes se encuentra bajo estas categorías; no obstante, prefiere utilizar la palabra autolesión.

Para este estudio se hará uso del término “autolesión” de manera preferente debido a su empleo vigente y por ser mayormente utilizado en investigaciones recientes en español. Sea pues, bajo este entendido, que se pueda proceder a enlistar una serie de conceptos respecto a las autolesiones:

Villarroel et al. (2013) indican que “una conducta autolesiva se define como toda conducta deliberada destinada a producirse daño físico directo en el cuerpo, sin la intención de provocar la muerte” (p. 39).

Por su parte, Santos (2011) explica la autolesión como: “un acto deliberado que destruye o altera el tejido del cuerpo, dejando una marca que dure al menos una hora.

Se define como una conducta repetitiva que intenta aliviar el dolor emocional y la tensión fisiológica provocada por emociones intolerables” (p. 17).

Rodríguez et al. (2007) denominan al fenómeno autolesivo como “actos de daño autoinfligido, sin intencionalidad suicida” (p. 238), y en su descripción afirman que consisten en:

Comportamientos (...) como cortarse la piel en antebrazos, piernas, abdomen, plantas de los pies o dedos; provocarse otras lesiones, como arañarse o quemarse con cera, cigarrillos o plásticos calientes; golpearse la cabeza u otras partes del cuerpo contra superficies, o pellizcarse compulsivamente la piel hasta sangrar o sentir dolor (p. 238).

De acuerdo con algunos autores (Martínez, 2008; Taboada, 2007; Villaroel et al. 2013), el concepto *per se*, exenta a los rituales y a las prácticas culturales de su alcance, debido a que las autolesiones culturalmente determinadas son repetidas por muchas generaciones de una sociedad en particular. Villarroel et al. (2013) explican que en general este tipo de autolesiones son de la misma naturaleza, enmarcadas en un contexto de creencias y tradiciones compartidas por todos sus miembros y muchas veces con un claro significado simbólico.

Asimismo, en éste rubro de exclusión y delimitación, es posible encontrar que la aparición de autolesiones en estados donde se ha consumido sustancias como alcohol o drogas quedan descartadas según Meza (2010) y DSM-5 (2014).

Finalmente, Taboada (2007) agrega: “No tomamos en cuenta ni el arrancamiento de los cabellos, ni el rascado ni la onicofagia dentro de este grupo, pues (...) tienen un componente compulsivo, siendo parte de un ritual asociado a ideas obsesivas” (p.25).

1.2.2 Descripción

Antes de continuar en la definición del fenómeno estudiado es preciso marcar una diferencia entre aquellos jóvenes para quienes la conducta autolesiva es un recurso con un vínculo más cercano a un origen profundo y aquellas personas en quienes podría hablarse de imitación. Para aclarar esta situación separada por un hilo delgado Doctors (2007) menciona: “hay una diferencia entre los individuos para los que un síntoma es una ingenua creación propia y aquellos que observan el síntoma y encuentran que les atrae” (párr. 20).

Mirar la situación en la que se encuentra aquella persona que se autolesiona resulta complicado, debido al encuentro peculiar entre un acto concebido por su cualidad mitigante en convergencia con el dolor y el daño que esto involucra, es decir, paradójicamente se concibe un daño en el mismo acto que tiene como fin ser alivio.

Al respecto Mendoza y Pellicer (2002) mencionan: “La paradoja surge en el sentido de que un mecanismo cuya finalidad es proteger la integridad del individuo, provoque el efecto contrario: la lesión directa y voluntaria de los tejidos.” (p. 12). Dicho esto, se complementa con lo advertido por Martínez (2008) quien destaca precisamente la preservación implícita en el acto que evita una infelicidad mayor en el individuo.

En lo concerniente a la descripción del ritual autolesivo, un tanto más próximo al acto Nader y Boehme (2003) señalan que al relatar el recuerdo de episodios anteriores, “los pacientes refieren la condición de inevitabilidad del acto por el alivio que sienten, a pesar de que reconocen que es dañino. Actúan en medio de un estado crepuscular leve y podrían darse cuenta que se están auto hiriendo, incluso en algunos casos esperan ver fluir la sangre para detenerse y no sienten dolor físico hasta un tiempo después” (p. 33) .

Según Mena, Correa y Nader (2007) y Rodríguez y Guerrero (2005) generalmente se produce tensión o excitación creciente previa y gratificación y placer liberador o generador de alivio frente a un malestar interno que no puede ser nombrado, durante el acto.

Con respecto a la forma de la ejecución, el punto cumbre, donde se profiere la lesión, es variado, tanto en la elección del objeto del cual servirse, como del lugar y profundidad del daño provocado al cuerpo. De manera general, como lo menciona Villarroel et al. (2013), las conductas autolesivas tienden a usar métodos de daño de baja letalidad.

Respecto a las condiciones bajo las que se ejecuta el acto, Doctors (2007) enuncia: “hay una sorprendente unanimidad en este descubrimiento: cortarse es casi siempre un acto solitario” (párr. 21).

Una constante que conforma al fenómeno, queda determinada por la discreción en el comportamiento, de mantener en secreto la autolesión. Usualmente se hacen las heridas en lugares que puedan esconderse con posterioridad, Santos (2011) observa que la intensidad y profundidad de las mismas son controladas para poder cuidarlas sin mayor complicación o riesgo que lleve a la persona a una emergencia hospitalaria. Se empieza por lastimarse y se termina por cuidarse, aunque no en todo caso sea así, se contempla que en la mayoría de las veces ocurre algo similar.

En éste momento posterior al acto, tanto en ésta misma autora como en Rodríguez y Guerrero (2005) se subraya lo transitorio de la experiencia de alivio para agregar que después de las heridas no es infrecuente que se experimente culpa y vergüenza por lo acontecido, lo que inducen a esconder las lesiones y a no referirse a lo ocurrido.

Sin embargo, no se puede desestimar que las lesiones, sin duda son soluciones temporalmente efectivas, debido a la experiencia de alivio señalada recurrentemente.

Algunos autores, como Doctors (2007) consideran las autolesiones como una forma de adaptarse mal orientada, pero finalmente, de adaptación.

Las funciones atribuidas a la autolesión y motivo por el cual muy probablemente son vigentes en quien las practica, de acuerdo con Meza (2010) han sido clasificadas por

diversos autores en cinco grandes rubros: regulación emocional, antidisociación, autocastigo, influencia interpersonal, antisuicidio y establecimiento de límites interpersonales.

1.2.3 Componentes

Como es posible observar hasta ahora, el recorrido teórico ofrece un panorama basto sobre la presencia de las autolesiones en diferentes estados, e incluso, circunstancias distintas, de allí una de las grandes dificultades para poder pensar el fenómeno, cuya constante amenaza con ser únicamente visible, por lo cual queda velado el origen intrapsíquico.

En torno precisamente a la concepción formal del fenómeno autolesivo habría que pensar en los componentes que según los estudiosos del tema le conforman. Para empezar, cabe mencionar el análisis que Santos (2011, p. 21), hace para examinar a la autolesión, y en el que presume tres elementos básicos:

- Conducta directa, cuando la persona tiene la intención de hacerse daño y lo hace en el momento en que lo necesita.
- De baja letalidad, cuando la intención de la persona no es poner un alto definitivo a su vida.
- Repetitiva, cuando cada vez que siente que no puede sobrellevar su dolor emocional se autolesiona. Y lo sigue haciendo.

Acorde al análisis del fenómeno, por otro lado, se podría empezar por describir un elemento que hace eco, como lo es la agresión y que implica una acción dirigida en lo evidente al cuerpo.

Por ejemplo, Taboada (2007) explica que “las autolesiones son una autoagresión con la intención de provocar un daño en el cuerpo o la salud sin determinación suicida” (p. 10). Aquí habría que detenerse a pensar dos cosas, la primera alude a lo que el autor marca como un mensaje simple de comprender, es decir, la agresión en el aspecto de lo real, sin embargo, se podría invitar a pensar en éste mismo aspecto a nivel psíquico, incluso con la osadía de pensar no sólo en la meta del propio cuerpo, sino simplemente la agresión como un componente que puede tener más de una meta.

Asimismo, la violencia implícita en la ejecución de las autolesiones es otro elemento contemplado por los investigadores, que pasando por Díaz et al. (2008), Doctors (2007) e inclusive la propia OPS (2003), refieren el factor violencia como parte de la conducta autolesiva. Y lo mismo que en el caso anterior, no se termina de describir si se trata de un acto violento hacia sí mismo o para aquel que le ve (o no le ve), sin embargo, Doctors (2007) da un paso más y distingue que hay una diferencia notable entre la forma violenta de la conducta y la intención, motivación, y/u objetivo de la persona que lo hace.

Otra característica a considerar es la intención de destrucción propia en el acto a través del daño causado, observado repetidamente en más de una definición hasta ahora leída. Ante la evidencia, nuevamente es posible encontrarse ante una referencia que rebasa la mecánica del acto y que aún bajo su simpleza nos hace ver la intención de un daño mayor. Para dejar en claro éste punto se cita a dos autores:

La definición de Mendoza y Pellicer (2002) especifica que la autolesión “es una conducta autodestructiva que causa daño tisular directo” (p. 11).

Y en otras investigaciones, como la de Santos (2011) se puede leer sobre la afirmación de la búsqueda de daño propio como componente altamente distintivo en las autolesiones, ya que incluso en su prosa, ésta autora denomina a dichas conductas como formas de auto-daño.

En este listado no puede hacerse faltar un factor sumamente significativo como lo es la intencionalidad anterior a la ejecución, descartando lo fortuito en el infligirse lesiones. Santos (2011) por ejemplo, deja en claro que cuando una persona se autolesiona, la elección de hacerlo se hace de manera consciente, lo mismo que el hecho de decidir cómo y dónde se infligirá dicha lesión.

Por su parte, para Taboada (2007) la impulsividad abre paso a ciertos atributos, como lo es la forma directa de llegar a lesionarse sin pasar por la reflexión, es decir, no hay premeditación y se responde de manera inmediata. Para la definición de Villarroel et. al (2013), por otro lado, se indica: “que este acto sea deliberado hace referencia a que no se trata de algo accidental, sino que es intencional y directo, es decir, que busca tener un impacto inmediato sobre el cuerpo” (p. 39).

1.2.4 Tipos de Autolesiones

La descripción del comportamiento autolesivo engloba un amplio espectro, en el cual, se toma en consideración el orden de gravedad al que pertenece el acto y sus secuelas.

Debido a la ambigüedad en la descripción de las formas en que se presentan las conductas autolesivas, existen ciertas clasificaciones que describen a estas prácticas con base en la gravedad de las consecuencias que puedan traer consigo, o bien, de la frecuencia con la que se observan en la población.

Nader y Boehme (2003) hacen una recopilación teórica acerca las autolesiones más frecuentemente observadas, y de acuerdo a ésta contemplación marcan una diferencia que contribuye a separar con mayor precisión ésta clasificación. Su argumento separa aquellos acontecimientos poco considerados por su manifestación autolesiva propiamente dicha y ostentan lo siguiente:

Las formas más frecuentes (...) corresponden a cortes, golpes y quemaduras. Menos frecuentes son: sacarse costras; inserción de objetos bajo la piel; torniquetes; auto ahorcamiento; rascarse en exceso; morderse las uñas, la piel periungueal y los dedos; morderse los labios y/o la lengua; sacarse el cabello; tatuarse en exceso; fracturas; amputaciones que pueden afectar dedos, mamas e incluso genitales y extremidades (p. 32).

Existe igualmente la creencia de que incluso, hay formas sutiles de representar un daño en el cuerpo, como lo dicho por Taboada (2007, p. 9) en su descripción de autolesiones sin injuria visible: hacer ejercicios hasta lastimarse, dejar la medicación, desnutrirse con intención de dañarse, e imprudencia y temeridad deliberadas (conductas riesgosas).

La experiencia clínica y la observación son un factor provechoso que permite dar cuenta de la cantidad y variedad en toda manifestación autolesiva, debido a que incluso puede haber más de una forma de autolesión en una misma persona.

Santos (2011), en otras investigaciones ha obtenido datos útiles acerca de la forma y manifestación muy específica sobre este fenómeno, de acuerdo con ello, “en los países hispanohablantes, las tres formas más comunes de autolesionarse son (p. 18):

Cortarse	85%
Pegarse	32%
Quemarse	30%

La clasificación de Favazza es una de las más citadas y retomadas por diferentes autores, mismos que muestran la evolución de su trabajo a lo largo de los años y la amplitud y especificidad que deriva de ello. Por ejemplo, se encuentra una de las clasificaciones más amplias y genéricas en Favazza (1998,1989, citado en Taboada, 2007), donde se expone la división de las autolesiones en dos grandes grupos, las culturales y las patológicas:

Las culturales, a las que subdividió en rituales y prácticas, y las patológicas, a las que subdividió en mayores, estereotípicas y superficiales o moderadas. Las mayores son con gran daño tisular y sangrado, más asociada a cuadros psicóticos, la estereotípica son repetitivas y con un patrón rítmico como golpearse la cabeza contra la pared, asociada al autismo, los retardos mentales y ciertos trastornos psicóticos y la superficial o moderada incluye el cortarse, quemarse golpearse, arañarse, pincharse, etcétera. A su vez subdividió a estas últimas en compulsiva, episódica y repetitiva. La forma compulsiva es repetitiva, ritualística y ocurre muchas veces durante el día, como arrancarse el cabello (tricotilomanía) o rascarse. En la episódica, el paciente no se reconoce como un autolesionador y generalmente es un síntoma de otro trastorno y la repetitiva cuando el episódico se reconoce como autolesionador, llega a estar preocupado por esta conducta y se describe como un adicto a este comportamiento (p. 10).

Asimismo, ésta descripción tiene algunos aspectos complementarios en Favazza (1989,1992, citado en Nader y Boehme, 2003, pp. 32-33), así como en Simeon y Favazza (1995, citado en Villarroel et al. 2013, p. 40) donde se especifican con mayor detalle las autolesiones patológicas:

- Aquellas denominadas “mayores” son consideradas poco habituales y extremas. Ésta forma provoca una desfiguración permanente en el cuerpo, por ejemplo castración, enucleación de ojos o amputación de extremidades.
- La segunda forma de autolesionarse es llamada "estereotípica" y comúnmente se manifiesta con golpes repetitivos de la cabeza, compresión de los globos oculares, morderse labios, lengua, mejillas y manos, rasguñarse la piel, abofetarse la cara y tirarse del cabello. En general, la severidad del daño es moderado y poseen una frecuencia altamente repetitiva y un patrón de presentación rígido.

- La tercera forma es la más frecuente y la definió como "superficial" y es la que usualmente compromete a la piel y fanéreos a través de cortes, quemaduras, interferencia con cicatrización de las heridas. La localización más frecuente de las heridas son los brazos, piernas y abdomen. Los instrumentos utilizados son hojas y máquinas de afeitar, cuchillos cartoneros y corrientes e incluso las propias uñas.

Otra clasificación, hecha en 1989 por Hawton (citado en Mena, Correa y Nader, 2007) clasifica las autolesiones en tres grupos (p. 60):

- a. Laceraciones superficiales sin intención suicida o con escasa intención suicida.
- b. Cortes profundos que a veces involucran vasos sanguíneos mayores, nervios y tendones. A veces, pero no siempre asociados con importante intencionalidad suicida y generalmente asociado a enfermedad psiquiátrica grave.
- c. Auto-mutilación en psicosis.

Se muestra ante nuestros ojos un sin fin de expresiones y formas, de tiempos, de secuencias, puede pasar mucho tiempo luego de una primera ejecución, o puede adquirir una condición reiterativa, constante; puede ser directa o indirecta. Justamente frente a su diversidad es donde se debe situarse.

1.3 Especificaciones

1.3.1 Hallazgos frecuentes en las personas que se autolesionan

1.3.1.1 Respecto a los antecedentes

En lo que atañe a las circunstancias y factores anteriores rastreados en la actividad autolesiva hay declaraciones variadas por parte de los autores sobre el ambiente familiar, social y condiciones personales, que sugieren mayor propensión a presentar éstas conductas.

El papel que juega la familia en la dinámica autolesiva resulta ser sumamente trascendental, señalado así en una observación casi unánime. Por exceso o por ausencia queda marcado (valga el uso de la palabra bien a nivel psíquico, bien a la propia piel o bien como punto de partida) como un elemento decisivo.

Nader y Boehme (2003) describen lo siguiente:

La mayoría de los pacientes provienen de hogares donde han recibido maltrato tanto físico como emocional, siendo frecuente la existencia de abuso sexual. (...) Las familias con reglas muy estrictas que reprimen la expresión emocional o las familias aglutinadas con padres intrusivos que no permiten una adecuada diferenciación y reconocimiento de los sentimientos y percepciones propias, generan ambientes facilitadores (p. 35).

Doctors (2007) considera que la autolesión es un modo de regularse cuando existe una falla paterna que no contribuye a metabolizar los problemas.

Otros factores de vulnerabilidad que pueden contribuir, según Taboada (2007), son la pérdida o la separación de los padres, abuso en la infancia, desempleo, ausencia de familia o una disfuncional.

En un símil precisamente hecho por Taboada (2007) entre los trastornos alimenticios y los comportamientos autolesivos el autor asegura que las personas que comportan ambos grupos:

Proviene de hogares disfuncionales, con una madre controladora y un padre ausente. A menudo existe historia de trauma, son depresivas y obsesivas, apegadas a la madre que desalienta todo intento de emancipación. Los síntomas sirven para mantenerse como niñas con sentimientos negativos hacia la menstruación, la madurez sexual, el desarrollo y la feminidad en general. Esto lleva a comportamientos autodestructivos para remover pensamientos y tentaciones sexuales (p. 18).

Incluso éste mismo autor, se aventura a decir que tanto en los casos de anorexia, bulimia y autolesiones y en sus respectivos “síntomas” existe un trasfondo sexual:

Pueden interpretarse con una naturaleza autoerótica y un sustituto de la masturbación, desde una visión psicoanalítica. (...) Tendrían una función catártica, autopurificadora ya que modula los estados de ansiedad, tensión sexual, agresión y vacío, trayendo una sensación cuasi física de alivio. El uso de estos sustitutos previene la maduración, el crecimiento como mujer, con regresión a fases pregenitales con uso de defensas primitivas (p. 18).

No es infrecuente la referencia que hace más de un autor en relación a las autolesiones y los antecedentes de abuso sexual, Santos (2011), Meza (2010), Nader y Boehme (2003), entre otros, revelan una amplia recurrencia de ésta clase de eventos en personas que declaran autolesionarse.

Finalmente, existen otras versiones respecto a una historia previa al comienzo de la conducta autolesiva, que tienen que ver con eventos que involucran al cuerpo, y que de manera incidental hubo un contacto con lesiones no infligidas por ellos mismos. Al respecto Nader y Boehme (2003) explican: “hay adolescentes que refieren que la conducta auto agresiva la descubrieron y adoptaron después de practicar un método de embellecimiento corporal (punciones al colocarse aros) o después de un corte o quemadura accidental donde experimentaron sentimientos de alivio” (p. 35).

1.3.1.2 Idea de un perfil

Más allá de un perfil, el propósito se centra en incursionar en una descripción de los descubrimientos hallados en el actuar cotidiano y en determinadas características psicológicas de aquellas personas que se autolesionan, procurando poner especial énfasis en quienes que se producen cortes en la piel.

Para comenzar, Mena, Correa y Nader (2007) abarcan diferentes aspectos en la vida de los pacientes que presentan cortes superficiales, sobre todo respecto a rasgos de personalidad, y a quienes, cabe destacar, ellos mismos consideran que constituyen un subgrupo característico dentro de las personas que se autolesionan. A la letra, señalan lo siguiente:

Tienden a ser jóvenes con (...) conductas impulsivas o agresivas y ánimo inestable. Típicamente presentan problemas de baja autoestima, identidad sexual, relaciones interpersonales y abuso de alcohol o drogas. (...)Es frecuente que estos pacientes reporten ausencia de dolor físico durante el episodio (p. 60).

Asimismo, la forma de interacción, observada en personas que se autolesionan apunta a una deficiencia en éste sentido, habiendo una baja capacidad para intimar con los demás y presentándose problemas para vincularse.

Por ejemplo, Ross y colegas (2009, citado en Meza, 2009) advierten que “los adolescentes autolesionadores tienen mayores dificultades sociales, mismas que se manifiestan por la percepción de las relaciones sociales como tensas y decepcionantes, así como por la desconfianza y la renuencia a establecer lazos afectivos con los demás” (p. 35).

Nader y Boehme (2003) conceden otra cara en éste mismo aspecto social, alegando que existe una incontenible necesidad de aprobación y afecto, siendo tendiente a sobrevalorar la opinión de otros sobre él, es decir, se muestra hipersensible ante ello. A su vez se ha observado en su comportamiento cierta inmadurez emocional y un déficit en el control de impulsos.

Evans y col. (2005, citado en Taboada, 2007) en una investigación con más de 6.000 estudiantes de entre 15 y 16 años, a través de un cuestionario autoaplicado encontraron que aquellos que habían presentado pensamientos o conductas autolesivas referían que necesitaban ayuda pero no la buscaban, además poseían una

menor habilidad para comunicarse, tanto con sus padres como con sus maestros, tenían menor cantidad de personas cercanas y sus estrategias para enfrentar alguna dificultad se basaban en la imitación y una conducta evitativa.

De manera general, tradicionalmente se ha descrito que las conductas autolesivas son más frecuentes en las mujeres, aunque si bien se ha establecido que las autolesiones ocurren principalmente en este grupo, y que tienden a ser repetitivas, actualmente estos comportamientos son también frecuentes en hombres. Además, de acuerdo con Villarroel et al. (2013), se hace el señalamiento de que las mujeres muestran preferencia por cortarse superficialmente los antebrazos, mientras que los hombres optan por golpearse o quemarse las extremidades.

Respecto a éste último punto, según lo que enuncia Doctors (2007):

Los varones tienden a recurrir a esta conducta en circunstancias especiales, cuando sus modos habituales de regular la frustración y la tensión están bloqueados. Se suele observar esta conducta en varones en centros de detención juvenil y cárceles, encuadres que restringen los habituales modos masculinos de gestión de tensión, tales como el alcohol y las peleas (párr. 18).

Por otro lado, un aspecto bastante interesante y que desde luego involucra a la presente investigación, es la prevalencia cronológicamente hablando, sobre la aparición de las autolesiones, es decir, ubicar un punto en la vida de la persona en el cual se incurre en un acto autolesivo de manera más frecuente entre la población.

Algunos autores como Conterío y Lader (citado en Nader y Boehme, 2003), así como Villarroel et al. (2013) establecen que la edad promedio de inicio de la práctica autolesiva es a los 14 años y ubican su comienzo durante la adolescencia temprana, entre los 10 y 15 años de edad; siendo infrecuente su comienzo luego de los 30 años.

1.3.2. Factores que propician las autolesiones

Paralelo a la historia personal, existen otros procesos subyacentes inmediatos al acto, mismos que hacen evidente que la autolesión cumple múltiples funciones y, finalmente, produce resultados diversos.

Taboada (2007) describe de manera genérica una serie de puntos a razón de comprender las posibilidades que subyacen al comportamiento autolesivo. Destaca principalmente la búsqueda de escape ante una situación intolerable o un estado mental insoportable. Los motivos que inducen tal conducta pueden ser (p. 12):

- Escapar de una angustia agobiante
- Huir de una situación problemática
- Modificar el comportamiento de los otros
- Mostrar desesperación a los otros
- Vengarse de ciertas personas o hacerlas sentir culpables
- Aliviar la tensión emocional
- Buscar ayuda
- Cambiar un dolor psíquico por un dolor físico
- Bloquear recuerdos turbadores
- Autocastigarse
- Morir

Un número considerable de pacientes no puede ofrecer una explicación clara más que considerar que “han perdido el control”.

A continuación se presentan por apartados las versiones que conceden los distintos autores en lo concerniente a los orígenes de éste comportamiento, que como bien se ha contemplado, debe ser entendido por su diversidad, es decir, por la subjetividad de cada individuo.

Las posibles razones que ponen sobre la mesa los autores, en una tentativa respuesta a la interrogante sobre el móvil que subyace a los comportamientos autolesivos, como podrá notarse da la impresión de estar compuesta por un principio y un fin íntimamente

vinculados, debido a que, lo que aparece a consecuencia del acto se vuelve a su vez el germen para otro nuevo episodio.

Emociones Intensas

Uno de los argumentos más solicitados para esclarecer la adhesión a ésta condición tiene que ver con la presencia de “estados emocionales intensos”. Lo más rescatable de ésta versión apunta desde luego a elementos internos, o conflictos intrapsíquicos ligados con manifestaciones evidentes y nominadas así por quienes lo practican.

Nader y Boehme (2003) señalan que “estos eventos se relacionan con estados emocionales intensos, alcanzando un estado máximo donde la persona siente que va a explotar si no canaliza las emociones. Puede ser angustia, rabia, culpa, pena, sensación de impotencia; a los que le sigue un acto impulsivo que no da tiempo a la reflexión.” (p. 33)

Al listado de emociones localizadas, se suman las de Santos (2011) quien agrega la tristeza, ansiedad, soledad, enojo, miedo, frustración, y apatía, entre otras. Lo mismo que Taboada (2007) quien además las describe como caóticas: la ira, el odio y el sufrimiento emocional intenso en general, mismas sobre las cuales se ubica el acto lesivo en un intento por manejarlas.

Por otro lado, Villarroel et al. (2013) desde una perspectiva más integral referente a la vida del individuo explican que “la conducta es una forma de mantener controladas las emociones negativas, detener el displacer y afrontar contingencias, para luego continuar con los objetivos trazados para la propia biografía” (p. 42).

A su vez, la presencia del acto puede ser vivida también como una forma de castigo autoadministrado, de acuerdo con Rodríguez et al. (2007) “los episodios de autodaño se erigen como elementos expiatorios que pueden sentirse como un castigo merecido e inevitable” (p. 244).

Finalmente, es preciso aclarar que el conflicto emocional puede ser generado por una situación externa, por ejemplo, un conflicto con alguien, o bien, tener un origen interno, donde inclusive el devenir de un recuerdo sirve como detonante para desencadenar la conducta autolesiva.

Dolor Emocional Convertido a Dolor Físico

Dentro de las explicaciones ligadas a las emociones, se encuentra una donde justamente un elemento emocional es trasmutado a una inversión del dolor y contacto con el cuerpo, es decir, aquellos estados de excitación interna insoportables encuentran lugar en las lesiones del cuerpo.

La autolesión se presenta cuando el individuo no es capaz de tolerar ciertas emociones, situación que puede desencadenar según Rodríguez y Guerrero (2005) en “la búsqueda automática de un sustituto del dolor emocional por el dolor físico” (p. 352) debido a que las sensaciones físicas son comprendidas, nominadas y controladas por el sujeto más fácilmente.

A su vez, estos autores señalan que los pacientes describen que la lesión física permite que fluyan las emociones y el dolor psicológico intolerable a través del cuerpo, produciendo un alivio y sensación de bienestar inmediato.

Conexión con el Cuerpo y sus Límites

Delinearse a través del corte sirve como una forma momentánea de establecer un límite entre el adentro y el afuera, entre la propia persona distinta y distante a otros.

Martínez (2008) dicta lo siguiente sobre las autolesiones: “permiten la reconexión con el propio cuerpo, reestableciendo en cierta forma el límite entre lo externo y la propia persona.” (p. 59) Esta autora además da un sentido alternativo específico a ésta explicación: “la búsqueda del límite en el propio cuerpo podría considerarse también

una respuesta frente a la presencia excesiva o abusiva de un familiar o persona significativa” (p.59).

Para Nader y Boehme (2003) en aquellas personas que se lesionan, “el acto mutuario les permite un contacto firme consigo mismo y con lo externo, les ayuda a diferenciar el sí mismo del entorno y por lo tanto un mejor juicio de la realidad” (p. 33).

Autocontrol

Ciertamente el referente real no puede nunca ser pasado por alto, toda vez que se trata del propio sujeto que es quien origina un daño a su cuerpo a través de la práctica con los recursos físicos que así elige para hacerlo. El dominio sobre el procedimiento, a pesar de ser impulsivo, lleva de por medio el poder del individuo para hacerlo.

Santos (2011) afirma que el hacerse un daño implica un método para sentir que se tiene el control de sí mismo en ese momento.

En contraposición frente a la especulación de un abandono de la persona cuando ejecuta el acto lesivo Doctors (2007) propone que las heridas reflejan más bien el mantenimiento de un grado de control. Además, a través de la autolesión, escriben Rodríguez et al. (2007) “la persona se aproxima a algo que controla: el cuerpo” (p. 246).

Éste último autor agrega que “es preferible autoinflingirse un daño controlado por sí mismo, que exponerse a la vivencia recordada de la incontrolabilidad y la impredecibilidad del trauma *per se* (p. 246).

Despersonalización y Disociación

Los episodios autolesivos pueden dar sentido de realidad en estados disociativos o de despersonalización, en los que frecuentemente se encuentran los autolesionadores, de acuerdo con lo recopilado por Meza (2010).

Por su parte, la disociación es referida por Rodríguez et al. (2007) como un mecanismo de defensa recurrente en las pacientes que se autolesionan, mismo que utilizan en forma masiva y estereotipada. “Este fenómeno parece ligarse (...) de dos maneras distintas: en algunas pacientes parece permitir la disociación probablemente como una manera de evitar enfrentar realidades muy dolorosas y en otras parecería ser una manera de poner fin a un estado disociativo” (p. 252).

La aparición de estados disociativos y la incurrancia en conductas autolesivas de manera paralela apunta efectivamente a las dos formas antes descritas, tal como lo leído en Nader y Boehme (2003) y en (Martínez, 2008). Éste último agrega que además existe una recaptación del cuerpo en situaciones de despersonalización.

Por último, aunado a éstas modificaciones Mena, Correa y Nader (2007) también hacen evidente una importante relación no sólo con los fenómenos de despersonalización, sino también con una alteración en la experiencia somático-afectiva del dolor.

1.3 Su estatus en la clínica

No hace falta abundar en el hecho evidente que representa la inexistencia formal de un estatus de las autolesiones a nivel clínico, y basta con mencionar a Nader y Boehme (2003) para dar marcha a los hallazgos en éste tópico: “hasta el momento la autolesión no se ha descrito como una entidad clínica independiente e históricamente se la ha considerado formando parte de una variedad de trastornos psiquiátricos” (p. 33).

Sea pues que éste margen sirve para dar cuenta de un punto de partida, y que lo aquí expuesto es una parte elemental histórica también.

Entre los trastornos asociados a las autolesiones, según la clasificación DSM-5 (2014) se encuentran el trastorno de movimientos estereotipados, la discapacidad intelectual, el autismo, el trastorno de estrés postraumático, el trastorno de identidad disociativo, el trastorno de la personalidad límite, entre otros. No obstante, en esta misma edición del manual es posible encontrar una diferencia mayúscula a

comparación con las antiguas publicaciones, y es que en esta última se observa la inclusión de las autolesiones como una “afección” que necesita más estudio; a su vez, se presenta una serie de criterios propuestos, que aún requieren de una determinada confirmación y aprobación generalizada para acceder a cierta formalidad en su categorización. A continuación se cita la siguiente información, obtenida de dicha referencia:

Autolesión no suicida

Criterios propuestos

A. En al menos 5 días del último año, el individuo se ha infligido intencionadamente lesiones en la superficie corporal del tipo que suelen producir sangrado, hematoma o dolor (p. ej., cortar, quemar, pinchar, golpear, frotar en exceso), con la expectativa de que la lesión solo conllevara un daño físico leve o moderado (es decir, no hay intención suicida).

Nota: La ausencia de intención suicida o bien ha sido expresada por el individuo, o bien puede inferirse de la realización repetida por parte del individuo de comportamientos que sabe, o ha aprendido, que no es probable que tengan como resultado la muerte.

B. El individuo realiza los comportamientos autolesivos con una o más de las siguientes expectativas:

1. Para aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo.
2. Para resolver una dificultad interpersonal.
3. Para inducir un estado de sentimientos positivos.

Nota: El alivio o respuesta deseados se experimentan durante o poco después de la autolesión, y el individuo puede presentar patrones de comportamiento que sugieren una dependencia de realizarlos repetidamente.

C. Las autolesiones intencionadas se asocian con al menos una de las siguientes:

1. Dificultades interpersonales o sentimientos o pensamientos negativos, tales como la depresión, la ansiedad, la tensión, el enfado, el sufrimiento generalizado o la autocrítica, que tienen lugar en el periodo inmediatamente anterior al acto autolesivo.

2. Un periodo de preocupación con el comportamiento que se pretende realizar que es difícil de controlar y que aparece antes de realizar el acto.

3. Pensamientos acerca de autolesionarse que aparecen frecuentemente, incluso cuando no se actúan.

D. El comportamiento no está aceptado socialmente (p. ej., *piercings*, tatuajes, parte de un ritual religioso o cultural), y no se limita a arrancarse una costra o morderse las uñas.

E. El comportamiento o sus consecuencias provocan malestar clínicamente significativo o interfieren con las áreas interpersonal, académica u otras áreas importantes del funcionamiento.

F. El comportamiento no aparece exclusivamente durante los episodios psicóticos, el delirium, la intoxicación por sustancias o la abstinencia de sustancias. En individuos con un trastorno del neurodesarrollo, el comportamiento no es parte de un patrón de estereotipias repetitivas. El comportamiento no se explica mejor por otro trastorno mental o afección médica (p. ej., trastorno psicótico, trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual, síndrome de Lesch-Nyhan, trastorno de movimientos estereotipados con comportamiento autolesivo, tricotilomanía [trastorno de arrancarse el cabello], trastorno de excoriación [dañarse la piel]).

El manual invita a pensar en la concreción del fenómeno, procurando delimitarlo de forma muy específica, dando inclusive, en esta misma edición, las características para pensar en un diagnóstico:

Características Diagnósticas

La característica esencial de la autolesión no suicida es que el individuo se inflige lesiones superficiales aunque dolorosas en la superficie de su propio cuerpo de una manera repetida. El objetivo habitualmente es reducir las emociones negativas como la tensión, la ansiedad y el autorreproche, o resolver una dificultad interpersonal. En algunos casos, la lesión se concibe como un autocastigo merecido. El individuo a menudo refiere una sensación de alivio inmediato que tiene lugar durante el proceso. Cuando el comportamiento aparece con frecuencia, puede asociarse con una sensación de urgencia y de ansias, ocasionando un patrón de comportamiento que se asemeja a una adicción. Las heridas infligidas pueden hacerse más profundas y más numerosas.

Lo más frecuente es que la lesión se realice con un cuchillo, aguja, cuchilla u otro objeto afilado.

Entre las zonas de lesión frecuentes están la región frontal de los muslos y la cara dorsal del antebrazo.

Una sola sesión de lesiones puede conllevar una serie de cortes superficiales paralelos -separados por 1 o 2 centímetros- en una localización visible o accesible. Los cortes resultantes a menudo sangrarán y finalmente dejarán un patrón de cicatrices característico.

Otros métodos utilizados incluyen clavar una aguja o la punta de un cuchillo afilado en una determinada zona, más habitualmente en la parte alta del brazo, realizar una quemadura superficial con una colilla encendida, o quemar la piel frotándola de manera repetida con una goma de borrar.

Concluye el DSM-5 (2014) que la gran mayoría de los individuos que se producen autolesiones no suicidas no busca asistencia clínica. No se sabe si esto es así porque

se considera estigmatizante referir los síntomas con precisión o porque el individuo que realiza estos comportamientos los vive de una manera positiva y carece de motivación para ser tratado.

Frente a la variedad de cuadros clínicos en los que se presenta la autolesión, se propone hacer un recorrido general por dos condiciones clínicas reconocidas y ampliamente estudiadas, para tocar aquellos puntos donde convergen y analizar, si es posible, similitudes o diferencias en su expresión.

Habría que empezar por recordar que el comportamiento autolesivo no tiene como fin la muerte, sin embargo, por su fenomenología tiende a ser relacionado con el suicidio. Para ello, es preciso hacer también la anotación de que en varios casos ha llegado a ser detectada una actividad autolesiva en personas que han presentado intentos de suicidio. Tal situación revela un problema en su concepción y muchas veces en su estudio, pues entre un hecho y otro se encuentra el desvelo de un lugar de acercamiento, pero no necesariamente de convergencia.

Por ejemplo, se tiene la redacción el DSM-5 (2014), la cual indica que, “las autolesiones no suicidas realizadas mediante diversos métodos se asocian con psicopatología más grave, incluso con llevar a cabo intentos de suicidio.” (p. 804) y que aunque “no presente un riesgo de suicidio elevado cuando se manifiesta por primera vez, (...) es una forma de comportamiento dañino para el propio individuo especialmente peligroso” (p. 850).

Con el fin de aclarar ésta relación, Villarroel et al. (2013) enmarcan una diferencia clara entre intentos suicidas y la ejecución autolesiva, en cuyo primer caso se puede argumentar que el impacto es inmediato y de corta duración, en cambio, la conducta autolesiva puede ser repetida varias veces.

A su vez, Meza (2010) nos recuerda que la baja letalidad tiene implícita la evitación a morir.

Aún resulta poco claro determinar la relación entre el suicidio y el comportamiento autolesivo, pues las opiniones se dividen cuando se trata de descartar o afirmar que las autolesiones son un sendero hacia el suicidio. Hay intentos empeñados por subrayar la separación entre uno y otro, incluso más de una investigación, como la de Villarroel et al. (2013), Meza (2010) o el ampliamente abordado DSM-5 (2014), que desde el título que les abandera ponderan términos que lo dejan muy en claro: “autolesiones no suicidas” “conductas autolesivas no suicidas” “autolesión sin intencionalidad suicida.”

Otra situación muy frecuente, que llega a ser detectada en personas que se autolesionan es el desarrollo a la par de trastornos en la conducta alimentaria, sobre todo en mujeres jóvenes. Tales condiciones son la anorexia y la bulimia, en las que tiende a haber una incursión mayor a la concebida, de las autolesiones, incluso se ha vuelto una dupla de estudio, la autolesión en conjunto con una u otra, de interés para los investigadores, tal es el caso de Rodríguez y Guerrero (2005), Rodríguez et al. (2007), en cuya primer investigación se lo siguiente: “las pacientes con TCA y automutilaciones parecen constituir un subgrupo clínico de mayor gravedad, en las que se necesita una aproximación terapéutica específica” (p. 1).

Con relación a ello se puede pensar que en cualquiera de éstos casos existe un vínculo directo con el cuerpo, con su percepción, con acciones similares dirigidas al mismo, experimentadas a partir de una conducta, rutinaria muchas veces, reiterativa e impactante en lo real.

Antes de cerrar éste tema, se revisa a Mena, Correa y Nader (2007), que proponen la contemplación de dos elementos clínicos con relación al tema de las autolesiones, abordan dos perspectivas psicopatológicas en su intento por mostrar una descripción menos clasificatoria. Esta propuesta se describe a partir de la despersonalización y el control de impulsos, que ellos mismos definen de la siguiente forma:

Despersonalización

Ha sido descrita como "una alteración en la percepción o en la experiencia de sí mismo, de modo que el individuo se siente ajeno y distante, como si fuera un observador externo de sus propios procesos mentales o de su cuerpo" (p. 4).

El fenómeno incluye también experiencias de irrealidad respecto del propio cuerpo y del entorno (desrealización). Sus principales componentes son:

- Sentimiento de irrealidad
- Sentimiento de automatización
- Auto-observación
- Alteraciones emocionales
- Alteraciones en la imagen corporal
- Alteraciones en la vivencia del tiempo

De la misma forma se habla de una alteración en la experiencia de dolor en pacientes afectados por dicha condición; lo cual a su vez, de acuerdo con ellos, a su vez se relaciona con el comportamiento autolesivo.

Control de impulsos

“Se consideran impulsivos aquellos actos ejecutados enérgicamente sin deliberación o reflexión y bajo la influencia de una presión que limita la libertad de voluntad del sujeto” (p. 5).

CAPÍTULO 2. LA TEORÍA PSICOANALÍTICA Y SU APROXIMACIÓN A LAS AUTOLESIONES

2.1 Posturas psicoanalíticas cercanas a las autolesiones

La introducción de la literatura psicoanalítica como una lente para observar el fenómeno autolesivo obliga a puntualizar ciertas aclaraciones. El apoyo que ofrece esta teoría se encamina hacia aspectos condensados en torno a la práctica autolesiva, y tal como es posible notar en el capítulo primero, los elementos son varios. Como podrá observarse, el análisis de la descomposición del fenómeno tiende a ser bastante más fructífero, y se invita a pensar que la pluralidad de dicho ejercicio, aún dentro del propio Psicoanálisis, lleva implícita la diversidad del fenómeno, misma por la cual se aboga no olvidar.

Sin más preámbulo, retomamos el ministerio del cuerpo y de la piel frente al comportamiento autolesivo, que resulta ser un paraje obligado, su abordaje se justifica primeramente en cuanto a su cualidad real, de allí que se muestre como un buen punto de partida. No obstante, las funciones que socorre son múltiples, y sobre todo a medida en que progresa el análisis, se observa una dirección más cercana al psiquismo.

Comenzando con el papel que le adjudican ciertos autores al cuerpo, se encuentran Rodríguez et al. (2007), quienes versan al respecto:

El cuerpo, en cuanto a lo vivido desde él y a través de éste, se convierte en el terreno de expresión y conexión con el mundo desde que se nace (...) el cuerpo propio posee una doble condición de sujeto y objeto a la vez (p. 240).

Éste juego entre objeto y sujeto abre la discusión sobre la confección de la autolesión, pues es uno, quien ejerce la lesión, y es ese mismo quien la recibe, el cuerpo es tratado como un objeto, es la meta de la herida; uno solo. De esa forma la vuelta de los impulsos contra sí no sólo puede buscar un daño propio, sino incluso involucrar a un

tercero de manera indirecta, tal como Lacan lo refiere en su concepción sobre el acting out y que se retomará más adelante.

Freud (1923) dice: “el cuerpo propio y sobre todo su superficie es un sitio del que pueden partir simultáneamente percepciones internas y externas” (p. 27), dejando en claro que la irrupción en el cuerpo no depende únicamente de estímulos identificables, sino que el yo, expuesto a un símil con la piel, mantiene una relación íntima con las otras dos instancias y a las cuáles, en su intento por atenderles, pueden manifestarse en el cuerpo propio.

Por otro lado, el cuerpo supera a la condición biológica, y se convierte en una superficie abierta a la experiencia, misma que cobra sentido a través de otro. Se encuentra ligado al placer y al displacer, a la pulsión y a la historia propia, que será distinta a la de cada uno y entre sus semejantes. Asimismo, la piel contemplada desde su función erógena, remite al escenario primario materno; donde se inscriben los intercambios sensuales desde los comienzos de la vida, queda investida como superficie libidinal. La piel es desde un comienzo la sede de estímulos varios, que por exceso o defecto en su vínculo con otros, puede resultar traumático (Angel, 2013; Mauer y May, 2015).

En cuanto al tema piel, es decir, muy cercano al del cuerpo, Anzieu (1987) describe lo que considera, son las funciones de la misma (p. 51):

La piel, primera función, es el saco que contiene y retiene en su interior lo bueno y lo pleno, que la lactancia, los cuidados y el baño de palabras han acumulado en él. La piel, segunda función, es la interfaz que marca el límite con el afuera y lo mantiene en el exterior, es la barrera que protege de la penetración de las avideces y agresiones que provienen de los demás, seres, objetos. La piel, finalmente, tercera función, al mismo tiempo que la boca (...) es un lugar y un medio primario de comunicación con el prójimo y de establecimiento de relaciones significantes; es además, una superficie de inscripción de las huellas que ellos dejan.

Dicha revisión es especialmente importante porque involucra un plano más íntimo del sujeto, pero sobre todo, porque para Anzieu existe ciertamente un vínculo especial entre éstas funciones y el desarrollo del psiquismo. En resumen el autor subraya que la piel proporciona al aparato psíquico las representaciones constitutivas del Yo y de sus principales funciones. Retoma a su vez los postulados de Freud, señalando que "él "ha demostrado que no sólo los mecanismos de defensa y los rasgos del carácter derivan, por apoyo y por transformación, de actividades corporales, sino que sucede lo mismo en las instancias psíquicas (...) el Yo se constituye, primero, a partir de la experiencia táctil" (p. 108).

Como ya se ha visto, con anterioridad Freud (1923) había observado:

El yo deriva en última instancia de sensaciones corporales, principalmente las que parten de la superficie del cuerpo. Cabe considerarlo, entonces, como la proyección psíquica de la superficie del aparato psíquico (pp. 27-28).

La autolesión, según la redacción de Mauer y May (2015) es una acción que se inscribe a sí misma dejando huellas. Es así que la piel "como envoltorio, sede de la sensibilidad y el contacto, escenario primero del encuentro con la madre, se lastima." (p. 2) Se reeditan "viejas carencias narcisistas que no han libidinizado suficientemente los bordes del cuerpo. Cortarse la envoltura de la piel, (...) testimonia este déficit" (p. 2).

Lo corporal, como interfaz entre el mundo interno y el externo, fue ampliamente trabajado por Didier Anzieu en 1987, específicamente respecto al Yo-piel. Éste autor despliega su idea a partir de la concepción de Freud en referencia al Yo, misma que Anzieu admite que corresponde a lo que desea transmitir y desarrollar en su postulado particular.

La madre juega un papel primordial en la explicación sobre el funcionamiento de una formación dual entre las experiencias vividas a partir de la piel, y su correspondencia con el psiquismo, pues como bien recuerda el autor, toda actividad psíquica se apoya

en una función biológica; el Yo-piel encuentra su apoyo en las múltiples funciones de la piel.

Al principio de la relación es de esperarse que el niño pequeño reciba gestos maternos, primeramente como excitación, después como comunicación. “El masaje se convierte en mensaje. El aprendizaje de la palabra requiere, fundamentalmente, el establecimiento previo de dichas comunicaciones preverbales precoces” (Anzieu, 1987, p.50). El yo-piel, remata Rodríguez et al. (2007), se encuentra en constante cambio a lo largo de la vida.

De manera específica Anzieu (1987) atribuye ciertas funciones al Yo-piel, mismas que ostentan una relación directa con las funciones de la piel en particular. Aquellas que se describen a continuación destacan por su vínculo más cercano al fenómeno autolesivo (pp.112 -116):

1) A la piel que recubre la superficie entera del cuerpo (...) responde la función de continente del Yo-piel.

Una forma de respuesta frente a la carencia de ésta función es la angustia de una excitación pulsional difusa, permanente, esparcida, no localizable, no identificable, no apaciguable, que traduce una topografía psíquica por un núcleo sin corteza; el individuo busca una corteza sustitutiva en el dolor físico o en la angustia psíquica; se envuelve en el sufrimiento.

2) El Yo-piel realiza la función de *inscripción de huellas* sensoriales táctiles

Esta función del Yo-piel se desarrolla con un doble apoyo, biológico y social. Biológico: un primer dibujo de la realidad se imprime en la piel. Social: la pertenencia de un individuo a un grupo social está marcada por incisiones, escarificaciones (...) El Yo-piel es el pergamino originario que conserva (...) los

garabatos tachados, raspados, sobrecargados de una escritura <<originaria>> preverbal, hecha de trazas cutáneas.

La comunicación originaria, termina de sentenciar éste mismo autor, es una comunicación directa en la realidad. Dicho lo anterior, es posible hilar la relación entre el fenómeno a estudiar y un otro, es decir, la posibilidad de desplegar el cuerpo como un lienzo en el que vía la acción lesiva se inscribe un lenguaje que no tramita por lo dicho.

Rodríguez et al. (2007) ponen justamente sobre la mesa éste hecho, para constatar algo que toman por cierto; que por un lado, en un plano evolucionado y abstracto, el cuerpo recurre al lenguaje, en cambio, desde un plano más regresivo, cuando la palabra no es posible, se hace presente la autolesión, y es lo que ellos han de describir como una forma más primitiva de lenguaje. De tal forma que además, el comportamiento autolesivo es un “lenguaje de acción destinado a mostrar y a velar algo que no puede- y no quiere discurrir por la vía de la palabra” (Mauer y May, 2015, p. 3).

Es un fenómeno que transcurre en el límite de lo psíquico y lo social, concluyen estas dos últimas autoras.

En lo que respecta a la descripción íntimamente cercana a la composición del acto lesivo se tienen observaciones para traducirle en términos mucho más relacionados con el psicoanálisis. Un ejemplo de ello corresponde al planteamiento de Angel (2013) que propone un orden en la aparición de elementos que componen el ciclo autolesivo, los cuales son, la angustia en primer lugar, una reacción del Yo le secunda, posteriormente la autoincisión y finalmente la pacificación psíquica.

Éste proceso de cuatro tiempos se amplía a continuación:

El tiempo de la angustia, el primero en la serie, es desencadenado por diferentes fuentes o situaciones angustiantes: pérdida del objeto, exceso de cuerpo, exigencias superyóicas, exigencias pulsionales, sentimiento de alienación, la

relación con el Otro. El Yo reacciona para intentar defenderse, no a través de mecanismos de defensa intelectuales, sino a partir del actuar, concretamente con la conducta (...) A la conducta le sobreviene, una suerte de alivio o calma psíquica (p. 135).

Lo cierto de omnipotencia en la práctica se enlaza tanto a la impulsividad como al cálculo, acompañado del impulso irrefrenable que invade al sujeto, aquel que se corta se resiste a hacerlo pero falla, y quedan en evidencia el fracaso y las serias limitaciones del Yo para oponerse a la pulsión de muerte (Mauer y May, 2015; Angel, 2013).

La funcionalidad del acto lesivo ha sido cuestionada por la utilidad que representa para el sujeto, ya que en apariencia lo que da pinta de ser un tranquilizante momentáneo y en cuyo fugacidad se anida su reiteración, “se levantan como un tratamiento subjetivo de la caída del sujeto respecto del Otro y sus efectos” advierte Dartiguelongue (2014, p. 5), la autora refuta la idea de un “ataque”, intercediendo pues, por dejar en claro que se trata de una “restitución subjetiva”, lo mismo que de un recurso y no un padecimiento. La propuesta para despatologizar la autolesión queda centrada en su discurso.

Existe cierta relación no fortuita entre la adolescencia y la autolesión, señalada así por más de un autor. Desde luego no se trata de una condición obligada la aparición de la una en la otra, no obstante, como lo hacen notar dichos autores, no pueden ignorarse ciertos elementos.

Lo que se consideran, por ejemplo, las características propias del periodo adolescente como lo sería el “empuje pulsional avasallante” según Mauer y May (2015), es el “motor” que impulsa a manifestaciones clínicas como el fenómeno aquí estudiado.

Ahora bien, en retorno al lugar social bordeado, muy especialmente a mención del vínculo del adolescente y sus círculos sociales, Goldstein (2008, citada en Palacios, 2014) menciona lo siguiente (p. 27):

Estos jóvenes se sienten extraños y extranjeros dentro de sus referentes cercanos: la familia, la escuela, las instituciones y, por otro, que éstos referentes no pueden escuchar, ni absorber, ni asimilar lo que estos jóvenes intentan expresar (...) el cutting supone un deseo de cortar con el daño psíquico que causa sufrimiento, de mostrar ese daño al Otro indiferente.

La relación entre autolesión, con respecto a los cambios y vicisitudes que se presentan en la adolescencia, propicia que ciertas autoras como Mauer y May (2015) y Angel (2013) en su lectura sobre otros varios conceptos ofrezcan algunos puntos coincidentes entre ambos procesos. Especialmente esta última autora, ha clasificado las funciones que puede llegar a cumplir la autolesión en la adolescencia.

A continuación se presentan dichas funciones, lo mismo que las aportaciones de autores clásicos cuyos postulados son de gran utilidad para procurar una explicación:

Pacificación de estados de angustia

Dartiguelongue (2012, citada en Angel, 2013) explica que aquellos que se autolesionan dan señas de una angustia que no encadena, cuya condición avasallante amenaza los límites del Yo. Aunque cabe señalar que el corte no imposibilita el desarrollo de angustia en la conciencia, pero permite frenar su avance en el cuerpo. El alivio al que refieren luego de la realización pone en evidencia una descarga, de un afecto que encuentra salida.

Al respecto, Mauer y May (2015) describen a la autolesión, entre otros términos, como un acto desesperado que se impone para intentar evitar una angustia insoportable que atraviesa al sujeto.

Según la tesis de Freud (1926) la angustia puede ser producto de una situación real o una condición intrapsíquica. Además, éste autor distingue el origen de lo que denominaría como el arquetipo de la reacción de angustia, y que proviene del proceso

de nacimiento. Éste hecho representa para el ser humano la primera situación de peligro, va de la mano con las subsecuentes condiciones de angustia, en cierto sentido, significan una separación de la madre.

“El miramiento de los peligros de la realidad fuerzan al yo a ponerse a la defensiva ante ciertas mociones pulsionales del ello, a tratarlas como peligros” (p. 146).

Intento de separación y/o diferenciación

Los adolescentes buscan liberarse de la dependencia que se ha establecido con el objeto de amor desde la infancia, así como también diferenciarse de los objetos que son en parte la fuente de las identificaciones infantiles (Angel, 2013, p. 131).

Mauer y May (2015) abren el diálogo con un argumento puntual en torno a la dificultad para separarse del seno familiar, como un problema vigente, debido a una dinámica social altamente inestable, misma situación que puede constituirse como un factor desencadenante del acto lesivo, aunque es preciso tomarle con cautela debido a que la explicación ofrecida tiene dos vertientes posibles que pueden o no coincidir. En conclusión, el hecho pugnaría por recobrar la autonomía del sujeto que se siente cuestionada, y aunque las autoras no lo mencionan directamente, implícitamente existe también la posibilidad de contemplar una idea de apropiación del cuerpo. Las autoras ostentan:

Una variable importante en la conflictiva intersubjetiva que hace a este fenómeno, es la dificultad que plantea el desasimiento parental en la actualidad. Renunciar al sostén familiar para insertarse en un mundo poco consistente complejiza el tránsito a la exogamia .Una intensa frustración, sensaciones de extravío, y sobredosis de estímulos, entre otros, pueden desencadenar este acto como manifestación de malestar - o de intolerancia al malestar - . En la conquista de la autonomía el adolescente trata de “cortarse solo” (p. 4).

Vía de satisfacción de la pulsión de muerte

Con respecto a la concepción de la pulsión de muerte en Freud (1920), se pronuncia que: “el carácter conservador (...) de la pulsión (...) correspondería a una compulsión de repetición” (p. 43). Asimismo asegura que el sadismo es un representante de esta.

Con relación a la meta de esta pulsión, en ese mismo texto, se expresa:

Ha de ser más bien un estado antiguo, inicial (...) al que aspira regresar por todos los rodeos de la evolución (...). Todo lo vivo muere, regresa a lo inorgánico, por razones internas (...): *La meta de toda vida es la muerte; y, retrospectivamente: Lo inanimado estuvo ahí antes que lo vivo* (p. 38).

Una forma de desviar una parte de la moción destructiva de la pulsión de muerte es a través del cuerpo, específicamente la musculatura, agrega así éste autor en ese mismo escrito.

Por su parte, Angel (2013) relaciona la pulsión de muerte con una posición masoquista. Según la aseveración de la autora, el impulso que subyace a las autolesiones se vincula con la pulsión, es así que el alivio al descargar la tensión se vuelve cada vez menos efectivo.

De acuerdo con las conclusiones de ésta autora, la compulsión de repetición es una manifestación de la pulsión de muerte que busca siempre el retorno a un estado anterior, de modo que la compulsión de repetición no resulta ser sino una modalidad de satisfacción de esa pulsión, que busca siempre el retorno a un estado anterior, un retorno a vivir una misma experiencia displacentera.

Sadismo y Masoquismo

La dualidad sadismo/masoquismo tuvo una serie de modificaciones a lo largo de los escritos de Freud (1905-1915), consiguiendo al final distinguir una concepción más vinculada con la libido y sus transmutaciones a lo largo del desarrollo humano, más allá de una manifestación perversa. Tal vez lo más importante de dicho dúo, es la forma en

cómo el masoquismo resulta ser un sadismo vuelto a lo contrario y al mismo tiempo, hacia la persona propia; además, entre las últimas contribuciones a esta noción se halla al masoquismo en una aparición versátil, mencionándose incluso a lo femenino como un lugar que propende hacia aquella condición.

El masoquismo es descrito como una “coexcitación libidinosa provocada por una tensión dolorosa y displacentera” (Freud, 1924, p. 169). A su vez, éste mismo autor aseguró que: “La interpretación más inmediata y fácil de obtener es que el masoquista quiere ser tratado como un niño pequeño, desvalido y dependiente, pero en particular, como un niño díscolo” (p. 168). Dicho lo anterior, es posible hablar sobre la relación que entraña el masoquismo con el padre, pues se le observa bastante particular, debido a que una constante señalada en lo que Freud referiría como un genuino masoquismo del yo, se vincula con un deseo por ser agredido por el padre, que a su vez, tiene un estrecho nexo con el deseo de entrar en una vinculación sexual pasiva con él.

Por su parte, el masoquismo que proviene de un castigo moral, en función del superyó, incorpora elementos externos que se convertirán en la base de su actividad posterior y que tendrá por principio un castigo autoadministrado:

El superyó conservó caracteres esenciales de las personas introyectadas: su poder, su severidad, su inclinación a la vigilancia y el castigo. (...) Ahora el superyó, la conciencia moral, eficaz dentro de él, puede volverse duro, cruel, despiadado hacia el yo a quien tutela (Freud, 1924, p. 173).

Mauer y May (2015) dicen: “sin letra y de efímera duración, el rayarse lastima la piel generando un goce autoerótico masoquista (...). El placer autoerótico que produce el autolesionarse explica el efecto de apaciguamiento al que está asociado. A su vez la reiteración compulsiva de este fenómeno, como calmante de la angustia, lo vuelve compulsivo. El circuito de angustia y alivio en torno al acto de cortarse, queda marcado en la piel impidiendo su desmentida” (pp. 3-5).

En la concomitancia entre la autolesión y al masoquismo, existe una referencia hecha por Anzieu (1987), en la que alude al mito griego de Marsias para explicar la constitución de dicha representación, el autor sugiere una relación con la madre y la necesidad de separación de ella mediante la piel desgarrada, es decir:

1.º) de que una misma piel pertenece al niño y a su madre, piel figurativa de su unión simbiótica, y 2.º) de que el proceso de difusión y de acceso del niño a la autonomía lleva consigo una ruptura y un desgarramiento de esta piel común (p. 52).

Modo de apropiación del cuerpo

En cuanto a éste tópico se han pronunciado ya varios autores, por su parte, Angel (2013) lo refiere como una “necesidad de (...) re-conocerse, para diferenciarse, para re-apropiarse, para ejercer cierto control sobre eso que aparece incontrolable, (...) como un signo de identidad, una conciencia de estar en el mundo (...) es una manera de colonizar lo que pareciera ser de otro” (p.133).

A su vez, habla sobre el cuerpo como un medio a través del cual se tramita el “malestar que aparece en la adolescencia”, lo cual se convertirá en una búsqueda del cuerpo como lo único que tiene una presencia real, con posibilidad de ser tocado y gobernado por el adolescente.

Algunos autores como Orozco, Huerta & Soria (2012, citados en Angel, 2013) proponen que las autolesiones son un intento de los adolescentes para que “no quede espacio-signo de las huellas de Otro”.

Mensaje dirigido al Otro a través de un acting out

Se tiene en consideración la propensión de la adolescencia con respecto al actuar para hablar sobre éste punto según Angel (2013), quien detalla dos maneras particulares en

las que se considera la autolesión: el acting out y el pasaje al acto. De ambas opciones tanto ésta autora como Dartiguelongue (2010) desarrollan de manera prioritaria el concepto de acting out vinculado con el acto lesivo.

Lacan (2007), en el Seminario 10 ha de decir: “el acting out es esencialmente algo, en la conducta del sujeto, que se muestra. El acento demostrativo de todo acting out, su orientación hacia el Otro, debe ser destacado” (p. 136).

El acting out encarna un contenido inconsciente, no sabido, simbólico, que no puede ser verbalizado pero que va dirigido al Otro. La autolesión constituye un “llamado (de atención)”, a fin de mantener un vínculo con los objetos de amor, al mismo tiempo en que conforma un distanciamiento respecto a estos mismos (Angel, 2013). La diferencia con respecto al pasaje al acto, de acuerdo con ésta misma autora radica en lo siguiente:

El pasaje al acto tiene como particularidad que se presenta de manera inesperada, sin posibilidad de un amarre simbólico en el que se excluye al Otro. El sujeto, en lugar de construir una escena para el otro, como en el caso del acting out, queda por fuera de ella en el pasaje al acto. Los registros simbólico e imaginario que le habían posibilitado hacerse un lugar ahora no le son útiles para tal efecto; por el contrario, es tachado, borrado de la escena, pareciera quedar totalmente excluido de cualquier lazo social, pues el Otro es “deyectado” (p. 127).

Otra forma de observación del fenómeno autolesivo es la distinción que plantea Dartiguelongue (2010), autora que defiende la diversidad del abordaje en torno al acto. Según los casos estudiados desde su perspectiva, y en atención a la teoría psicoanalítica, se ubican los cortes de acuerdo a varios órdenes, de entre los cuales uno se especifica a continuación:

Cortes como una forma específica de relación al Otro

A) Se encuentra conceptualización sobre sujetos que se cortan como modalidad de situar su lugar en el Otro.

La lectura de Lacan (1964), toca el tema en referencia a la incisión, desde la alusión al tatuaje y a la escarificación, para determinar su papel frente al vínculo relacional entre el sujeto y el Otro. Partiendo del hecho en torno a la falta, es decir, de la búsqueda del significante en el Otro, es posible introducir el mito de la laminilla como una forma para encarnar la parte faltante, para designar a la libido como un “órgano irreal”. En referencia a lo anterior, el autor asevera:

Una de las maneras más antiguas de encarnar, en el cuerpo, este órgano irreal es el tatuaje, la escarificación. La incisión tiene precisamente la función de ser para el Otro, de situar en él al sujeto, señalando su puesto en el campo de las relaciones del grupo (pp. 213-214).

Dartiguelongue (2010) observa que la incisión real en el cuerpo da cuenta de una forma del sujeto de “alojarse en el Otro, restituyendo, a través de esa operación libidinal, esa primera relación. A través de encarnar, de atrapar la libido vía la incisión en el cuerpo, el sujeto se sitúa en relación al Otro como algo que <<es>>” (pp. 136-137). Es así que existe la posibilidad de “fijar su lugar en el Otro, inscribiendo su puesto más que su falta” (p. 137).

A su vez, la autora años más tarde señalará que en el ejercicio clínico es posible encontrar, a manera de detonante lo siguiente:

Situaciones en las que un Otro rechaza al sujeto o es brutalmente indiferente, es decir, un Otro que no da lugar al sujeto como tal, (...) por ubicarlo en un lugar residual. Así, el sujeto, desalojado por el Otro, queda arrojado a la dimensión del objeto a, como resto y pierde su lugar de sujeto (Dartiguelongue, 2014, p. 3).

En lo que concierne a un posible uso del corte en este mismo rubro, la autora agrega y concluye:

Cada tajo en la piel cumple la función de diferenciarse del otro. Se trata de la función de la diferencia en lo real, función del rasgo unario, esencia del significante. (...) es una operación significativa lo que le devuelve su condición primordial.

El corte, como función del rasgo unario, ubica al sujeto en relación al uno y no al objeto y esto repara la caída del sujeto en cuanto tal. El sujeto, en un mecanismo ignorado por él acude a un recurso simbólico, no discursivo, soporte del sujeto, para su restitución. Sin embargo la recuperación de la angustia es tan inmediata porque el corte simultáneamente incide sobre el rasgo más perturbador de la vivencia de angustia, del apronte real (...). El corte opera a la manera de una localización en la superficie del cuerpo que permite cierta fijación del exceso y así limita la experiencia de invasión y dispersión propia de la angustia (Dartiguelongue, 2014, p. 4).

B) Se hallan asimismo casos de sujetos que se cortan como modalidad de separación del Otro.

Dartiguelongue (2010) explica a partir de Brocca (2007) que existen casos donde los cortes son una acción destinada a la separación del sujeto respecto del Otro, como un “gesto mortificador” en el propio cuerpo que puede alcanzar el cuerpo del Otro y apunta a su separación. En estos casos el sujeto se mortifica en su cuerpo para mortificar al Otro y separarse de él (p. 137).

C) Existen casos de sujetos donde el corte se instituye como acting out.

Para Dartiguelongue, la acción de cortarse entra de manera directa a lo que ella describe como una “escena del sujeto orientada al Otro para señalar el lugar en que lo ha dejado en tanto objeto a. Existen cortes en el marco de la producción de una escena

velada para el sujeto y dirigida al Otro” (p. 137). Es decir, la autolesión forma parte de algo que se muestra, y que va dirigido a la mirada del Otro.

D) Existen casos de cortes como una modalidad de satisfacción de la pulsión escópica.

Dartiguelongue concluye que una última función podría obedecer a la captación de la mirada del Otro mediante la realización de los cortes, aprovechando el atractivo que aquellos proporcionan. En su referencia alude a Lacan (1964) de quien explica que la pulsión escópica se constituye como una propuesta al Otro vía la mirada. El propio Lacan enuncia: “Yo asevero que así es como el sujeto llega a alcanzar la dimensión, propiamente dicha, del Otro con mayúscula (...) en la pulsión de lo que se trata es de hacerse ver” (pp. 201-202).

Otros escritores como Santiere (2003) pronuncian un discurso en torno a la autolesión como una forma de satisfacción del apresamiento de la dimensión escópica para alcanzar al Otro, para “atrapar-gozar” la mirada. Las palabras del autor son las siguientes:

Mostrando la huella del “valor”, la letra en-car-nada; anzuelo en busca de la mirada del Otro. Otro gozador al que se le paga con sangre (...) marcando un terreno que provoca fascinación en las miradas –entre la admiración, el horror y la angustia– (párr. 5).

Como es posible observar tanto en las aseveraciones de Dartiguelongue (2010, 2014), como las de Angel (2013), existen coincidencias que ponderan al menos dos puntos de manera evidente, y que no pasan por alto para ser considerados de manera especial pero no única en el próximo análisis.

CAPÍTULO 3. LA ADOLESCENCIA Y SUS VICISITUDES

3.1 Delimitaciones

La palabra adolescencia *per se*, a nivel social y científico ofrece una amplia gama de posibilidades para su abordaje, pero la constante en todas ellas se encamina a cederle un lugar, bajo el reconocimiento y una ubicación propia, un tanto particular en la cultura occidental. Dentro de esta variedad, se ha optado por esbozar para éste capítulo, en concordancia con el enfoque bajo el cual se cobija el análisis general de este estudio, la esencia en algunos trabajos y autores con orientación psicoanalítica.

Dolto (1990) concibe a la adolescencia como un punto entre la niñez y la adultez y agrega que “no existe una edad precisa que establezca la fecha de esta fase del desarrollo del individuo” (p. 7). Pareciera ser un segundo nacimiento, una reedición de ciertos conflictos a los que se enfrenta el bebé, equiparables a la medida de lo acaecido en éste momento de vida. Cita a Rousseau, que ya en 1762 hacía agudas observaciones sobre la transición del niño y las manifestaciones que esto ofrecía, como “cambio de humor, arrebatos frecuentes y una continua agitación del ánimo” (p. 37).

El momento de la adolescencia es todo un acontecimiento para esta autora, y al igual que los demás autores retomados para éste capítulo, destaca que no se trata de un devenir pacífico y sencillo, sino que “tendrán todos que sufrir cierto número de pruebas, franquear obstáculos, resolver crisis originadas en su interioridad o en las presiones del medio” (p. 7).

Por su parte, Obiols y Di Segni de Obiols (1995) retoman el término latino “adolescere” que significaba para los romanos “ir creciendo, convertirse en adulto”, ésta elección funge como un punto de partida en la concepción de la adolescencia, en lo que ellos

describen como la “etapa de la vida entre la pubertad y asunción de plenas responsabilidades y madurez psíquica” (p. 41).

De acuerdo con Winnicott (1981), la adolescencia se trata de una fase en todo crecimiento “sano”, y para ello “el individuo es capaz de identificarse con las figuras paternas y con algún aspecto de la sociedad” (p. 297), es decir, los padres y la sociedad se ven involucrados de manera importante en el proceso adolescente, no sólo para éste autor, sino para todos los demás aquí citados, la relevancia de éste aspecto es tanta, que su participación, su presencia o ausencia son imprescindibles en el transcurso de la adolescencia.

Una de las escritoras más relevantes para comprender parte de la dinámica adolescente es sin duda Aberastury, que en 1971 plantea de manera bastante clara postulados distintivos para delinear las manifestaciones comprendidas en este periodo. La autora comienza con lo siguiente: “entrar al mundo de los adultos (...) significa para el adolescente la pérdida definitiva de su condición de niño. Constituye la etapa decisiva de un proceso de desprendimiento que comenzó con el nacimiento” (p. 15).

Pone además de manifiesto la relación indisociable entre cambios corporales y psicológicos, que tienen como fin, aunado a muchos otros elementos, una nueva forma de vincularse con los padres. Pero es tal vez la ponderación de la elaboración del duelo, dolorosa y lenta por cierto, lo que prevalece en el argumento de esta autora y lo que resume de manera eficaz su premisa: “el duelo por el cuerpo de niño, por la identidad infantil y por la relación con los padres de la infancia” (p. 15).

La pérdida de algo que se había conseguido cuando se era niño es necesaria para acceder a algo más, no sólo a nivel evolutivo sino primordialmente psíquico, el duelo es también anunciado en palabras de Dolto (1990): “el adolescente (...) ha muerto a la infancia” (p. 120).

Con respecto a la forma de relacionarse ejercida, se contempla la existencia de elementos infantiles permitidos y otros de carácter adulto hacia los que se orienta, señalada así la fluctuación entre la dependencia e independencia. “Es un periodo de contradicciones, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por fricciones con el medio familiar y social” (p.16) versa Aberastury.

En ésta forma de relación con el otro, la palabra se vuelve sumamente importante, el adolescente “cree en la comunicación verbal y la necesita. Se frustra si no es escuchado y comprendido” (Aberastury, 1971, p.123). A su vez, Dolto (1990) pondera el estatus de la palabra y le confiere además el papel de vehículo defensivo, sobre todo del sujeto simbólico.

Por otro lado, los cambios corporales de los que no tiene control alguno, comparables con los imperativos sociales, son experimentados como una “invasión”, complementa la autora, misma razón por la cual se busca ampararse en elementos internos, sobre todo que remiten al pasado. Es decir, aquello que le es impuesto, aun cuando se trate de su propio cuerpo, es percibido como una intromisión, para la cual, refugiarse en sí mismo y en el pasado, le permiten mayor tranquilidad para avanzar. De esta forma el adentro y el fuera se juegan todo el tiempo para permear los cambios necesarios que le llevarán a una identidad, “en un plano consciente e inconsciente”.

A este respecto, Knobel (1971) coincide con el planteamiento de Aberastury (1971) y textualmente expone:

La situación cambiante que significa la adolescencia obliga a reestructuraciones permanentes externas e internas que son vividas como intrusiones dentro del equilibrio logrado en la infancia y que obligan al adolescente, en el proceso para lograr su identidad, a tratar de refugiarse férreamente en su pasado mientras trata también de proyectarse intensamente en el futuro (p. 55).

A nivel interno se pondera la “intelectualización, para superar la incapacidad de acción” (p. 23) plantea Aberastury, no obstante, pone en duda si se trata de una necesidad propia o involucra a la prohibición social que coarta su actuar; éste punto resulta interesante, debido a la intromisión del elemento contextual en el análisis, y es precisamente a partir de ello que no habría que desperdiciar la oportunidad para repensar tal vez, el enunciado de la autora, y aprovechar la ocasión para dar un sentido más contemporáneo acorde a los hechos que se nos imponen a nivel social y que seguramente requerirían espacio más amplio que el de un párrafo. Por tanto, bajo cierta osadía se plantea que tal vez lo prohibido haya transmutado un tanto en los últimos años y que para el actuar haya mayor aprobación.

La creatividad caracteriza también al adolescente, “buscan logros y encuentran satisfacciones en ellos. Si estos logros son desestimados por los padres y la sociedad, surgen en el adolescente sufrimiento y rechazo” (p. 28). El papel de los padres vuelve a tomar empuje, pues aun cuando pareciera lógico, su palabra, o la ausencia de ella pueden tener severas consecuencias: “a más presión parental, a más incompreensión frente al cambio, el adolescente reacciona con más violencia por desesperación” (p.29).

No obstante, en éste mismo punto existe cierta diferencia entre lo que plantea Aberastury (1971) y Dolto (1990), pues a pesar de que ambas autoras priman la labor de lo social, el papel de los padres tiene un derrotero aparentemente distinto; cuando en Aberastury se orienta a un protagonista, para Dolto se convierte sólo en un punto de partida que queda como recurso para retornar a él cuando sea necesario, las personas ajenas al núcleo familiar son ahora más importantes: “los padres (...) dejan de ser a sus ojos los valores de referencia” (p. 12).

Complementando lo pronunciado por Dolto (1990), las personas fuera del núcleo familiar adquieren una importancia que pondera su necesidad en la vida del adolescente, sus aseveraciones y críticas, se buscan y valoran. “El momento en que hay que abandonar a la familia para dirigirse a lo desconocido, empujado por una

sexualidad que ha sido marcada por la prohibición del incesto, los amigos de edades parecidas adquieren una importancia capital” (p. 51).

A su vez, ésta misma autora abre el tema de una condición gregaria que respalda sus argumentos: “es atraído por pequeñas bandas de jóvenes mayores que él y en las que pretende integrarse. Y entrará así a su adolescencia saliendo de la familia y mezclándose con grupos constituidos, que para él, tendrán momentáneamente un papel del sostén extrafamiliar” (p. 19).

En un lugar intermedio se pronuncia Winnicott (1981), él explica: “los padres son muy necesarios en esta etapa (...) el único motivo por el que son necesarios es para poder dejarlos de lado (...) Allí donde la familia esté ausente (...) será necesario que algún aspecto de la sociedad asuma la función familiar” (p. 298). Concluye pues que los adolescentes recurren a cualquier otra persona, lejos de los padres, en busca de “amistad y consejo”.

Debido a que determinadas particularidades de la adolescencia pueden sorprender al juicio adulto, no es infrecuente relacionarlas a “crisis o a estados patológicos” puntualiza Aberastury, lo cual, obliga a pensar justamente en aquello que, cabría decirse, normal. En el dilema que se juega frente a esta palabra y que seguramente despierta inquietud, Knobel (1971) en un increíble esfuerzo por exponer de manera sincrética sus observaciones, distingue una justificación bastante útil que no deja de lado su orientación hacia la investigación:

El concepto de *normalidad* (...) varía en relación con el medio socioeconómico, político y cultural. Por lo tanto resulta generalmente una abstracción con validez operacional para el investigador que, ubicado en un medio determinado, se rige por las normas sociales vigentes en forma implícita o explícita (p. 40).

Lo que éste autor designa con el término “síndrome de la adolescencia normal” o bien una “entidad semipatológica”, se abre como una oportunidad para comprender lo que a

simple vista parecería ser una irrupción en términos patológicos en la conducta, debido a la inestabilidad en el acontecer del adolescente.

En cuanto éste tema, sobre la adolescencia y lo esperable de ella, Winnicott (1981) especifica: “es a veces un periodo tormentoso. El espíritu de desafío mezclado con la dependencia, a veces incluso con la extrema dependencia, hace que el cuadro de la adolescencia dé la impresión de locura y confusión” (p. 298). La introducción de la descripción de un ir y venir, reflejado en las palabras de Winnicott, y que remata en otro momento de la siguiente forma: “lo que debemos esperar es que la independencia desafiante se alterne con la regresión a la dependencia” (p. 300), ha sido retomado ya por Aberastury (1971) y como se verá más adelante, coincide a su vez con un punto desarrollado por Knobel (1971). Lo mismo aventura Dolto (1990) sobre la fluctuación entre dependencia e independencia: “desea que sus padres no se ocupen demasiado de él, aunque estén disponibles cuando tenga la necesidad de hablar”.

“Debemos por una parte considerar la adolescencia como un fenómeno específico dentro de toda la historia del desarrollo del ser humano, y, por otra parte, estudiar su expresión circunstancial de tipo geográfico y temporal histórico-social” (p. 39). En ésta aseveración Knobel (1971) otorga un lugar propio a la adolescencia y le pone en una balanza como Aberastury (1971) frente a la contextualización requerida para comprender el hecho de manera justa y más flexible.

Por otro lado, el autor destaca la importancia de las primeras relaciones objetales-parentales y su vínculo directo con la formación de la identidad adulta. Todo ello, bajo la verificación de los elementos físicos inmediatos y, de nueva cuenta, sociales. Se trata de buscar un equilibrio bajo el sacrificio de la identidad infantil, a través del duelo.

Precisamente en términos de duelo, Knobel (1971) asegura que “los procesos de duelo obligan a actuaciones que tienen características defensivas, de tipo psicopático, fóbico o contrafóbico, maníaco o esquizoparanoide, según el individuo y sus circunstancias” (p. 42).

Dolto (1990) en sus observaciones coincide en la preeminencia de estados depresivos y paranoicos a esta edad, sobre todo temprana en la adolescencia, lo mismo que la ejecución de actos de agresión gratuitos, incluso, introduce el término “crisis” para englobar dichos fenómenos.

Por su parte, Winnicott (1981) hace énfasis en algo que llama un “problema particular”, el cual se trata de los impulsos agresivos, apreciados de manera indirecta en la chica adolescente.

Justo en este punto es posible hacer un paréntesis y detenerse para subrayar la palabra actuaciones, lo mismo que el componente agresión, y tomarlos en consideración, bien, juntos o separados, pues la ligazón entre la actuación y la agresión es una dupla de interés para el objeto de estudio regente en ésta investigación.

Retornando a la tesis de Knobel (1971), y a su postulado del Síndrome de la Adolescencia Normal, el autor desarrolla diez características que considera esenciales para comprenderlo, no obstante, en términos de conveniencia para el presente estudio únicamente se ha omitido uno de ellos por no presumir que su contenido posea información importante para ser vinculada con el tema base.

1. Búsqueda de sí mismo y de la identidad

El papel del cuerpo, tanto en el plano físico, como en la incorporación psíquica e ideación del mismo, queda establecido como punto importante de partida para la definición del sí mismo y la identidad, pues a partir del imaginario que se tiene del cuerpo infantil, se gesta un cambio importante, de esta forma el autor versa:

El cuerpo y el esquema corporal son dos variables íntimamente interrelacionadas (...). El esquema corporal es una resultante intrapsíquica de la realidad del sujeto, es decir, es la representación mental que el sujeto tiene de su propio cuerpo como consecuencia de sus experiencias en continua evolución. Esta

noción de individuo se va estableciendo desde los primeros movimientos dinámicos de disociación, proyección e introyección que permiten el conocimiento del “self” y del mundo exterior. Aquí son de fundamental importancia los procesos de duelo con respecto al cuerpo infantil perdido, que obliga a una modificación del esquema corporal y del conocimiento físico (pp. 48-49).

Como parte de las identificaciones, múltiples, tal como lo menciona Knobel (1971), se hace latente la posibilidad de enfundarse en “una identificación negativa, basada en identificaciones con figuras negativas pero *reales*” (Erikson, citado en Knobel, 1971, p. 51). “Es preferible ser alguien, perverso, indeseable, a no ser nada” (p. 51) complementa Knobel (1971) a la contribución antes hecha, además, agrega que bien podría tratarse de la base constitutiva de las pandillas de delincuentes y los adictos a las drogas, por ejemplo. Si se piensa de manera profunda, se podrá reconocer que la separación e individuación con respecto a los padres se hace presente, pero no es sólo eso, sino la intranquilidad generada por hacerse caber en una dinámica relacional.

Adicionalmente, Knobel (1971) acentúa los antecedentes que conllevan a que tales identificaciones negativas se produzcan, introduciendo la posibilidad de trastornos en la adquisición de la identidad infantil y procesos de duelo patológicos por los aspectos infantiles. Es decir, nunca deja de lado el preámbulo en la gestación de la adolescencia, y la importancia en la transición que esto tiene para derivar en procesos adversos.

La gran cantidad de cambios sucedidos, dice el autor, producen ansiedad, y al saber que debe acceder a una identidad adulta le subyace la angustia, pone de ejemplo la incoordinación muscular, debido al desperejo crecimiento y la falta de similitud con los que lo rodean en el medio familiar. Todo ello hacen que se sienta extraño, e inclusive se genere un “sentimiento de despersonalización” (p. 56).

El papel inherente de los padres frente a la adolescencia está íntimamente ligado a ella, aunque no necesariamente tenga que ver con un sosiego en la relación externa. La

postulación de Knobel (1971) es clara, pues se requiere una relación satisfactoria con dichas figuras internalizadas y la capacidad creadora que estas permitan, para que el proceso interno sea apacible. Ahora bien, respecto a lo evidente, el autor explica:

La presencia externa, concreta, de los padres empieza a hacerse innecesaria. Ahora la separación de éstos no sólo es posible, sino ya necesaria. Las figuras parentales están internalizadas, incorporadas a la personalidad del sujeto, y éste puede iniciar su proceso de individuación (p. 58).

2. La tendencia Grupal

El desenvolvimiento fuera de lo familiar cobra mayor importancia debido a la utilidad que éste tipo de relación acarrea, ya que se convierte en un medio para marcar distancia entre él y el adolescente, e incluso provee de las herramientas necesarias para sostener, por ejemplo a manera de repudio, dicho distanciamiento necesario. Knobel (1971) aclara que:

En su búsqueda de la identidad adolescente, el individuo, recurre como comportamiento defensivo a la búsqueda de *uniformidad*, que puede brindar seguridad y estima personal, allí surge el espíritu de grupo al que tan afecto se muestra el adolescente (...) el individuo pertenece más al grupo de coetáneos que al grupo familiar.

En otro nivel, las actuaciones del grupo y de sus integrantes representan la oposición a las figuras parentales y una manera activa de determinar una identidad distinta de la del medio familiar. En el grupo, el individuo adolescente encuentra un reforzamiento muy necesario para los aspectos cambiantes del yo que se producen en este periodo de la vida (pp. 59-60).

En este punto, el autor aborda de manera más amplia el tema sobre las actuaciones previamente citadas, y de hecho, reúne otros componentes para vincularlos coherentemente con él:

El acting-out motor, producto del descontrol frente a la pérdida del cuerpo infantil, se une al acting-out afectivo, producto del descontrol del rol infantil que se está perdiendo; aparecen entonces conductas de desafecto, de crueldad con el objeto, de indiferencia, de falta de responsabilidad, que son típicas de la psicopatía, pero que encontramos en la adolescencia normal. (...) la diferencia fundamental reside en que en el psicópata esta conducta es permanente y cristalizada, mientras que en el adolescente normal es un momento circunstancial y transitorio (p. 62).

Cuando Knobel habla sobre el comportamiento respecto al objeto, rescata otro lugar de análisis, debido a que si, por ejemplo, se toma en consideración el hecho de que un “objeto” puede ser incluso la propia persona, nos topamos nuevamente con un posible vínculo con las autolesiones.

3. Necesidad de intelectualizar y fantasear

Debido a que el pensamiento ofrece mayor control y seguridad, adquiere un papel principal, por lo cual, no es infrecuente un repliegue interno que se observa en un aislamiento muy común en la adolescencia, y que incluso, cabe señalar que al ser tan habitual, es común identificarlo popularmente como un rasgo característico en esta etapa.

La necesidad que la realidad impone de renunciar al cuerpo, al rol y a los padres de la infancia, así como a la bisexualidad que acompañaba a la identidad infantil, enfrenta al adolescente con una vivencia de fracaso o de impotencia frente a la realidad externa. Eso obliga al adolescente a recurrir al pensamiento para

compensar las pérdidas que ocurren dentro de sí mismo y que no puede evitar. (...) Obliga a un refugio interior que es muy característico (p. 63).

La consideración de la preeminencia de la fantasía hecha por Knobel (1971), no es sólo examinada por él, sino que existe evidencia de su importancia en la lectura de otros autores, tal como Dolto (1990), misma que versa: “en el momento difícil en que los jóvenes se sienten incómodos en la realidad de los adultos por falta de confianza en sí mismos, su vida imaginaria les sostiene” (p. 14). Destaca además la vulnerabilidad que éste momento vital trae consigo y señala la calidad defensiva que esto tiene: “cree proteger su verdadero yo, tan vulnerable y tan mal definido todavía (...) entonces se refugia en la fabulación” (p. 43).

5. La desubicación temporal

La postulación de la desubicación temporal y su pasaje a formalizar la concepción del tiempo y a la proyección a futuro, es de las más fuertes en Knobel (1971). Señala que el adulto puede discriminar y delimitar ciertos sucesos que para el adolescente no tienen mayor diferencia, y que incluso, pueden ser equivalentes.

Por otro lado, con respecto nuevamente al cuerpo y a los cambios que suceden en el exterior como en el interior, el autor postula:

Las modificaciones biológicas y el crecimiento corporal, incontrolables, son vividos como un fenómeno psicótico y psicotizante en el cuerpo (...) en un área en la cual confluyen exigencias biológicas y sociales y se hace así depositario de vivencias y fantasías persecutorias, terroríficas, de carácter psicótico.

(...) si se niega el pasaje del tiempo, puede conservarse al niño adentro (...) esto está relacionado con el *sentimiento de soledad* tan típico de los adolescentes, que presentan periodos en que se encierran en sus cuartos, se aíslan y retraen. Estos momentos de soledad suelen ser necesarios para que “afuera” pueda

quedar el tiempo pasado, futuro y el presente, convertidos así en objetos manejables (pp. 70-72).

6. La evolución sexual desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad

El camino hacia la genitalidad adulta lleva a “un oscilar permanente entre la actividad de tipo masturbatorio y los comienzos del ejercicio genital” (p. 74).

El rechazo a la cercanía con los padres, pero el latente deseo de complitud, orillan al adolescente a buscar un sustituto parental, con el trasfondo de las fantasías edípicas. Por ejemplo, durante el primer episodio de enamoramiento, que se caracteriza por ser de gran intensidad, puede ser direccionado a figuras idealizadas. Aquí se da paso a la introducción de ídolos populares o personajes inalcanzables.

No obstante, “la falta de figura paterna hace que tanto el varón como la mujer queden fijados a la madre (...). La niña queda fijada a la relación oral con la madre y el contacto piel a piel.” (p.84). Como podrá recordarse, en la presente investigación se ha hecho partícipes a cuatro féminas, es por ello que se recalca ésta aseveración de Knobel (1971) que además, hace un puente con la piel, la madre y la “niña”.

7. Actitud social reivindicatoria

Los conflictos inconscientes están moldeados sobre la sociedad en la que el individuo vive. La cultura modifica enormemente las características exteriores del proceso, aunque las dinámicas intrínsecas del ser humano sigan siendo las mismas (...). El comprender los patrones culturales puede ser sumamente importante para determinar ciertas pautas exteriores de manejo de la adolescencia, pero el comprender la adolescencia en sí misma es esencial para que las pautas culturales puedan ser modificadas y utilizadas cuando el adolescente claudica en la patología (pp. 89-90).

Lo subrayado en este punto es claro, incluso auxilia en determinado momento para sopesar las circunstancias sociales con respecto a la apreciación del fenómeno, con acento a la consideración de patologías, e incluso se abre a la posibilidad de ser cambiante de acuerdo a las circunstancias sociales y culturales regentes.

“El adolescente siente que no es él quien cambia, (...) sino que son sus padres y la sociedad los que se niegan a seguir funcionando como padres infantiles que tienen con él actitudes de cuidado y protección ilimitados. Descarga entonces contra ellos su odio y su envidia y desarrolla actitudes destructivas” (p. 95). La reacción hostil del adolescente hacia fuera forma parte de las conductas observables posibles.

8. Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta

“La conducta del adolescente está dominada por la acción, que constituye la forma de expresión más típica en estos momentos de la vida, en que hasta el pensamiento necesita hacerse acción para poder ser controlado” (p. 96). Nuevamente el autor refuerza la concepción que da a las actuaciones como una forma de manifestarse bastante típica en la adolescencia, necesaria para poder sentir mayor dominio sobre sí mismo, y que además, se alterna con la recurrencia de fantasía e intelectualización; en medio de ambos hechos, se encuentra el acting, dicho sea de paso, un tema también antes mencionado.

En lo que atañe de igual forma a lo observable, podemos juzgar los cambiantes comportamientos como un buen indicio de una transición correcta, contrario a lo que incluso se podría escuchar en la cotidiana queja de algunos padres ante lo que juzgan como adecuado y deseable en sus hijos. Al respecto, Knobel enuncia: “el adolescente no puede mantener una línea de conducta rígida, permanente y absoluta, aunque muchas veces lo intenta y la busca. Sólo el adolescente mentalmente enfermo podrá mostrar rigidez en la conducta” (p. 96).

9. Separación progresiva de los padres

Aun cuando el desarrollo de éste tema pueda ser encontrado en todo el texto de Knobel (1971), se le otorga un apartado propio, que a decir verdad, agrega poco más de lo que se ha tocado antes. En cuanto al tema, el autor complementa:

Aparecen relaciones fantaseadas con maestros, héroes reales e imaginarios, compañeros mayores, que adquieren características parentales, y pueden empezar a establecer relaciones que en ese momento satisfacen más (p. 100).

Figuras parentales no muy estables ni bien definidas en sus roles, pueden aparecer ante el adolescente como desvalorizadas y obligarlo a buscar identificaciones más consistentes y firmes, por lo menos en un sentido compensatorio e idealizado (p. 99).

Finalmente, también se habla acerca de situaciones que atañen a los padres propiamente, pero que pueden acarrear consecuencias desfavorables en los adolescentes. En algunas situaciones, se podría hablar sobre el despertar de recuerdos, o puntos importantes de la adolescencia pasada por los padres y que crearon un conflicto en ellos: “muchas veces los padres niegan el crecimiento de los hijos y los hijos viven a los padres con las características persecutorias más acentuadas” (p. 98).

10. Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo

En éste último punto, el autor se inclina hacia los repuntes del estado de ánimo y el sustrato que aplica para explicarle:

Un sentimiento básico de ansiedad y depresión acompañarán permanentemente como sustrato a la adolescencia.

La cantidad y la calidad de la elaboración de los duelos de la adolescencia determinarán la mayor o menor intensidad de esta expresión y de estos sentimientos (p. 100).

La confrontación entre la realidad, fuera del alcance del dominio del adolescente, y las pretensiones de éste, compromete la puesta en escena de formas compensatorias:

En el proceso de fluctuaciones dolorosas permanentes, la realidad no siempre satisface las aspiraciones del individuo, es decir, sus necesidades instintivas básicas, o su modalidad específica de relación objetal en su propio campo dinámico. El yo realiza intentos de conexión placentera - a veces displacentera-, nirvánica con el mundo, que no siempre se logra, y la sensación de fracaso frente a esta búsqueda de satisfacciones puede ser muy intensa y obligar al individuo a refugiarse en sí mismo. (...). El adolescente se refugia en sí mismo y en el mundo interno que ha ido formando durante su infancia preparándose para la acción y, (...) elabora y reconsidera constantemente sus vivencias y sus fracasos (p. 101).

En apoyo a éste último punto, se puede citar a Dolto (1990) que tiene observaciones similares sobre el humor del adolescente, la autora contempla que: “el tiempo del adolescente aparece constantemente salpicado de alegrías inmensas y de penas tan repentinas como pasajeras (...) sufre y goza por debajo del nivel continuo de humor: conoce un humor que oscila continuamente entre la depresión y la exaltación” (p. 42).

Como es posible apreciar, en la reiterativa narrativa de Knobel se expide la facilidad para reconocer temas clave en el análisis del proceso adolescente, tales como el duelo y los comportamientos derivados de éste antes descritos. Además, es importante la diferencia que siempre marca el autor, entre características manifiestas y la base que éstas tienen en el psiquismo, y es precisamente, la aclaración que hace sobre las condicionantes culturales y sociales, frente a la perpetuidad de la dinámica intrapsíquica, lo que permite hilar de manera segura la adolescencia y el tema de las autolesiones.

De manera general, en retrospectiva a todo el capítulo, tanto Aberastury, Winnicott, Dolto y Knobel abordan la cercanía entre las psicopatías y la adolescencia, en cuya

comprensión, se aprecia la claridad que destacan para la apreciación de éstas, pues a pesar de que ambas parecieran ser tan similares, existe un hilo delgado que las particulariza, del que sin embargo, hacen advertencia en reiteradas ocasiones los autores. Para ello, se necesita ser lo suficientemente susceptible para percibir con mayor claridad hacia nuestros adentros, las peculiaridades de cada uno, amparándonos en los indicios sociales y contextuales acordes al momento de análisis.

Ahora bien, existen otros autores más críticos en el tema de adolescencia como Obiols y Di Segni de Obiols (1995) que abundan en el análisis social en torno a ésta. Hacen un recorrido en el establecimiento de la adolescencia desde un aspecto teórico, destacando la importancia del desarrollo económico como forma de mediar su emergencia. De hecho, postulan el acontecer social, incluidos en gran medida los medios de comunicación, como determinantes de la “institucionalización” de la adolescencia para convertirla en un ideal generalizado, no sólo en los propios adolescentes sino en los adultos. En la posmodernidad, la adolescencia se anhela y se hace perdurar.

A la postre, habría de señalarse que el subrayado y elección en la presentación de ciertos tópicos en éste capítulo no son gratuitos y que como puede observarse, entran muy en contacto con temas que abarcan el cuerpo, la agresión, la relación con los padres y los comportamientos “normales”.

MÉTODO

Objetivo General

Analizar el fenómeno de las autolesiones en el discurso de adolescentes con base en la teoría psicoanalítica.

Objetivos Específicos

Describir el preámbulo del acto autolesivo que contribuye a primar su ejecución.

Describir las implicaciones psíquicas que comprende la experiencia personal en torno al y en el acto.

Describir el devenir psíquico como consecuencia de la experiencia autolesiva en un momento posterior al acto.

Planteamiento del problema

La observación de manifestaciones autolesivas, propagadas vastamente en la población joven, vuelca la atención en la evidencia de sus expresiones; siendo por ejemplo las cicatrices un elemento polifacético a considerar tan vasto como preludio, que como producto. Frente a dicha situación, es preciso adelantar la aclaración necesaria de que las autolesiones abarcan un amplio espectro, y que ante tal panorama se despliega una modalidad en específico, cuya constitución se basa en los cortes en la piel. Esta breve alusión forma parte de un fenómeno que de manera reciente ha cobrado gran importancia.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), en el año 2012 se ha contemplado la categoría “autolesiones” en el lugar número 13, en un listado de las 20 primeras causas de AVP (años de vida perdidos) mundialmente. Los AVP son un

indicador de la mortalidad prematura, basada en una esperanza de vida mundial normalizada; lo cual hace referencia a una cantidad importante de años de vida a los que no se accede debido a ciertas afecciones o situaciones contempladas por la OMS en el listado. Este dato permite observar, a grandes rasgos, la contemplación del fenómeno a estudiar como un hecho que perjudica a un sector considerable de la población mundial, y que ha sido focalizado para su mayor atención. No obstante, se debe tener cierto cuidado respecto a este dato, debido a la falta de especificación a pie de página, en el uso del término “autolesiones” y el espectro que éste mismo abarca.

De igual modo, en el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud de la OMS (2003), se describe a las lesiones autoinflingidas como la cuarta causa de muerte y la sexta causa de mala salud y discapacidad a nivel mundial, entre las personas de 15 y 44 años de edad. A su vez, se estima que los costos asociados a las lesiones autoinflingidas ascienden a grandes cantidades al año.

Las heridas en la piel han logrado hasta ahora la movilización de los allegados a quienes las portan, causando cierto revuelo en las fantasías que de ellas surgen, y buscando asimismo explicaciones razonables para acercarse de manera acertada a una cuestión muchas veces incognoscible.

Por su lado, el estudio formal de este fenómeno tiene gran cantidad de información en lengua inglesa y como resultado, estadísticas e investigaciones en poblaciones no latinas, ni nacionales. Asimismo, aquellas investigaciones que sí pueden ser retomadas en poblaciones hispanas tienen una fuerte tendencia a la observación psiquiátrica del fenómeno. Dicha situación crea una dificultad importante en el estudio de un hecho, que como antes se ha mencionado, además de haberse convertido en un punto de atención, es polifacético y debe ser analizado en más de una perspectiva.

Cabe destacar además que los datos estadísticos oficiales antes citados, en relación con México, son escasos a comparación con la enorme evidencia encontrada en medios como internet; mismo que alberga una considerable suma de expresiones de

uso popular que provienen de aquellos que realizan sobre sí las autolesiones y que dejan como producto imágenes, páginas y redes sociales en custodia de esta evidencia. Dichas manifestaciones representan ya de inicio un signo de una situación que se problematiza debido al involucramiento de elementos de índole social.

La implicación de la trasgresión del cuerpo y el daño que aquello avista, no solo provoca preocupación, sino que involucra también de manera directa al sector al que corresponde la procuración de salud.

Otro medio oficial de amplia divulgación que ha centrado como foco de atención las manifestaciones autolesivas es el DSM-5, que aún bajo su calidad de guía mayormente psiquiátrica, pone en tela de juicio el estatus de las autolesiones, al mismo tiempo en que se convierte en otro indicador de la importancia en el reconocimiento del fenómeno a estudiar; tomando en consideración que otros profesionistas también hacen uso de este manual y que a través de él pueden generar una inquietud respecto al estudio de las autolesiones.

El número de actos autolesivos se ha incrementado no sólo en México sino en todo el mundo en los últimos años, pero su presencia e incidencia real no se han establecido fehacientemente debido a una variación en la definición de autolesión y a una acotación consensuada sobre los límites que abarca tal concepto. No obstante, de acuerdo a la experiencia clínica e incluso, de acuerdo con datos informales aportados por las escuelas, se ha detectado como un problema muchas veces incontrolable, debido a la falta de conocimiento respecto a él y de una adecuada intervención en casos de su aparición.

Para terminar, se obvia la importancia que tiene la atención hacia un comportamiento cuyas implicaciones transgreden el cuerpo e inciden de manera lasciva en él; debido a que actualmente y en el contexto bajo el cual se realizan, no tiene un referente cultural que permita estudiar de manera clara dicha conducta. De allí que la reducción de este fenómeno a su ejecución en lo real, es impensable.

Preguntas de Investigación

¿Cuáles serán los hallazgos en torno al fenómeno autolesivo desde el discurso de adolescentes a partir de un enfoque psicoanalítico?

¿Cómo será el preámbulo de la experiencia autolesiva?

¿Cuáles serán las implicaciones psíquicas cercanas al y en el acto?

¿Cómo devendrá el fenómeno autolesivo desde un aspecto psíquico en un momento posterior al acto?

Tipo de estudio

Esta investigación, debido a sus características metodológicas, pertenece a un corte cualitativo.

A su vez, en correspondencia con los objetivos que se presentan en este trabajo de investigación el tipo de estudio al que corresponde es descriptivo, mismo que está definido por Hernández, Fernández y Baptista (2014) de la siguiente manera:

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren (...). Los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. En esta clase de estudios el investigador debe ser capaz de definir, o al menos visualizar, qué se medirá y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos (p. 92).

Definición de categorías

Eje Temático

a. Autolesiones: Nader y Boehme (2003) definen la autolesión como un acto deliberado y repetitivo que persigue dañar el propio cuerpo sin intención suicida.

Categorías

Las siguientes categorías han sido clasificadas de acuerdo a la lectura de diferentes autores, es decir, no pertenecen a una catalogación establecida con anterioridad en términos teóricos. Dichas categorías han sido estructuradas de acuerdo a los momentos que se consideran importantes investigar.

1) Preámbulo: referente a las circunstancias previas, que orillan a que suceda el acto. De la misma forma, se abarcan aquellas situaciones mediante las cuales el autolesionarse es considerado por el adolescente como una opción a ejecutar. A continuación se enuncian los indicadores contemplados para la categoría:

- Relaciones familiares
- Relaciones escolares
- Relaciones con grupo de amigos
- Situaciones estresantes/detonantes

2) Implicaciones psíquicas alrededor del acto: se compone por los elementos cercanos al y en el acto que podrían ser observados desde el discurso del adolescente, y que inciden psíquicamente aunque tengan una base en lo real, tales como: acción específica, afectos, sensaciones corporales, fantasías y el significado que representa la autolesión para la participante. Sírvase a considerar que aquellos fungen como indicadores en ésta categoría.

Algunos de los elementos son definidos por Laplanche (1996) de la siguiente forma:

- **Acción específica:** término utilizado para designar el conjunto del proceso necesario para la resolución de la tensión interna creada por la necesidad: intervención externa adecuada y conjunto de reacciones preformadas del organismo que permiten la consumación del acto.
- **Afecto:** designa todo estado afectivo, penoso o agradable, vago o preciso, ya se presente en forma de una descarga masiva, ya como una tonalidad general. El afecto es la expresión cualitativa de la cantidad de energía pulsional y de sus variaciones.
- **Fantasía:** guión imaginario en el que se encuentra presente el sujeto y que representa, en forma más o menos deformada por los procesos defensivos, la realización de un deseo y, en último término, de un deseo inconsciente.

Por otro lado, los elementos como sensaciones corporales y el significado que representa la autolesión, se construyen a partir del discurso del adolescente, en tanto a la descripción de su experiencia.

3) **Devenir psíquico posterior al acto:** se define en esta investigación como el significado que guarda el acto para quien lo realiza, más explícitamente, las posibles implicaciones psíquicas posteriores a las autolesiones. Para su análisis se deriva de ésta categoría el siguiente indicador:

- Implicaciones psíquicas posteriores al acto

Participantes

Se trabajó de manera individual con 4 adolescentes mujeres que se encontraban cursando el nivel básico, específicamente la educación secundaria. El rango de edad

quedó entre los 13 y 16 años de edad. Las participantes habían presentaban conductas autolesivas basadas primordialmente en cortes sobre la piel.

La elección se hizo con base en una manifestación abierta por participar, bajo el consentimiento informado de los padres.

Técnica e instrumento

La primera técnica que se utilizó para trabajar con las participantes fue la entrevista semiestructurada, definida por Hernández, et al. (2010) como aquella que: “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados” (p. 418).

Para dicha entrevista se elaboró una guía de tópicos con base en las categorías descritas anteriormente, y que con posterioridad fue validada por jueceo.

Luego de haber dado lugar a la entrevista, se dio paso a la aplicación del Test de Apercepción Temática T.A.T., cuyas especificaciones son las siguientes:

Autor: Henry .A. Murray

Material: Manual, Laminas y Protocolo.

Administración: Individual.

Edad: Adolescentes y Adultos

Aplicación: Clínica y Educativa.

Evaluación: la dimensión profunda y dinámica de la personalidad

Tiempo: Variable.

Editorial: PAIDOS.

El T.A.T. es una prueba proyectiva que consiste en una serie de 31 láminas, acerca de las cuales se pueden construir narraciones. A medida que se avanza en ellas se puede

apreciar mejor los puntos que permanecen constantes, aunque la historia varíe. Esta constancia nos proporciona una idea acerca del paciente como persona.

Las láminas estimulan la imaginación, proporcionan material incluso a las personas de imaginación más pobre. Permite explorar de una manera más o menos sistemática las posibles áreas de un conflicto o de importancia motivacional. Además, la reacción perceptiva del sujeto ante la lámina proporciona una fuente adicional de la información respecto de su visión del mundo que lo rodea.

La elección última de las láminas fue la siguiente: 1, 2, 3NM, 5, 6NM, 7NM, 9NM, 11, 14, 15, 17NM.

Captura de la información

Bajo el permiso pertinente en una escuela para poder ejecutar las aplicaciones, y dejando en claro los límites e implicaciones de la investigación, se procedió a identificar a las posibles candidatas a través de los trabajadores sociales, quienes indicaron una mayor concentración de alumnas que presentaban dichos comportamientos.

Al tener el concentrado de las posibles alumnas que podrían llegar a ser participantes, se tuvo una reunión con cada una de ellas para plantear las generalidades pertinentes y extender la posibilidad de participar en la actividad.

Posteriormente, tomando en consideración la voluntad manifiesta de las participantes, se habló con los padres para darles a conocer el objetivo, implicaciones y limitaciones de la intervención con las adolescentes, y proceder a firmar el consentimiento informado.

Como siguiente paso tuvo lugar la aplicación de la entrevista e instrumento con las participantes a lo largo de entre cinco y seis sesiones, con una duración de 50 min. cada una aproximadamente. Para la obtención en la captura de información, se hizo uso de una grabadora, mismo hecho que fue notificado a cada una de las participantes

antes de comenzar con las entrevistas y con la aplicación del instrumento, haciendo énfasis en el uso exclusivamente profesional que se le daría a la información proporcionada así como en la confidencialidad de la misma.

El desarrollo del trabajo con los participantes fue de manera individual y tuvo lugar en un espacio mayormente aislado de ruido y distractores.

Al término de la actividad, aquellas participantes que así lo requirieron fueron referidas a una atención psicoterapéutica.

Procesamiento de la información

De acuerdo con Rodríguez, Flores y García (1996, citado en Ito y Vargas, 2005) el procedimiento para analizar la información es diferente de acuerdo a la posición teórica bajo la cual se trabaje, en referencia análogamente a las preguntas que se deseen responder. Sin embargo, señalan una coincidencia del proceso subyacente que se genera, y que identifican con base en los siguientes pasos:

- a) Reducción de datos
- b) Disposición de datos
- c) Extracción-verificación de conclusiones

Aludiendo al primer paso, se transcribieron las entrevistas y las historias relatadas, sin omitir las expresiones paraverbales ni alguna otra manifestación que se considerara importante para el discurso.

Posteriormente con respecto a las entrevistas se hizo un análisis individual, es decir, un concentrado por participante, y por contenido categórico e indicador, para identificar y sustraer aquellos elementos que resultaran de mayor utilidad, eligiendo las lexías más ilustrativas. Por su parte, las historias de cada participante, producto de la aplicación de la prueba, fueron analizadas de acuerdo con lo referido en el manual de la misma.

Con referencia al segundo paso, se procedió a reunir la información, tanto de las entrevistas como la incorporación del contraste obtenido en la prueba T.A.T., respetando el orden por categoría, pero ahora de manera general para realizar el análisis más completo con base en el enfoque elegido.

Finalmente, la constatación con los postulados teóricos a considerar dio paso a elementos concluyentes, que fueron ordenados igualmente conforme a las categorías, lo cual termina por ilustrar el tercer paso así señalado por los autores.

Cabe aclarar, que durante todo el proceso fue tomado en consideración el enfoque teórico elegido para esta investigación, cuya influencia se ve reflejada desde la elección primera de la información en bruto hasta el producto final de la misma antes señalado. Asimismo, tuvo lugar la supervisión puntual de una experta en dicho enfoque, para el contraste de la información y el manejo de la misma.

RESULTADOS

En el siguiente apartado se presentan los hallazgos obtenidos. El orden de la información se ha dispuesto de acuerdo a la siguiente forma: primero se hará una breve presentación de las participantes, posteriormente se expondrán los puntos importantes obtenidos por categoría de las cuatro participantes con base en las entrevistas y al final se describe el análisis hecho a partir de los elementos obtenidos en la prueba T.A.T.

1. Presentación de las participantes

E-1

Es una adolescente de 14 años de edad que cursa el nivel básico de educación. Vive con sus dos padres y tiene dos hermanas mayores, de las cuales, sólo una reside en la misma casa. Su padre trabaja lejos del hogar pero su horario le permite estar en casa buena parte del tiempo. Su madre es ama de casa y su hermana estudia en el nivel superior.

Ésta chica pasa la mayor parte del tiempo en casa encerrada en su cuarto, o bien, en otras actividades bajo la vigilancia de su madre y hermana. Usualmente se ve restringida y limitada en sus ocupaciones.

M-2

Se trata de una adolescente de 14 años de edad que estudia en el nivel básico. Sus padres están separados y ella vive en casa con su madre y cuatro hermanos. M-2 es la segunda hija del matrimonio. Su madre es dueña de una tienda de abarrotes, misma de la cual depende la economía de la casa y que por las tardes M-2 ayuda a atender. Su padre la visita los fines de semana o a veces ella decide irse con él los días que así lo desea.

Fuera del hogar existe una gran actividad entre M-2 y sus múltiples grupos de amigos, algunas de esas actividades la vinculan con situaciones que ponen en riesgo su integridad.

K- 3

Es una adolescente de 16 años de edad que se encuentra estudiando el nivel básico. Vive en casa con su madre, la pareja de su madre; su media hermana dos años menor que ella y su sobrino de 7 meses. Su padre biológico la visita en contadas ocasiones a lo largo del año.

Su actividad fuera de casa se basa en la convivencia con un grupo de amigos con los que practica deporte.

A comparación de las otras participantes, menores a ella en edad, el comportamiento de K es notablemente infantilizado y su capacidad intelectual da la impresión de ser menor con respecto a su edad; le costó trabajo entender algunas preguntas e incluso aún después de habersele explicado, varias respuestas eran inadecuadas.

A- 4

Es una adolescente de 13 años de edad que cursa el nivel básico educativo. Es la menor de dos hermanas y tres hermanos, pero en casa sólo vive con su madre y dos hermanos varones. Su padre falleció hace cinco años y su madre no ha tenido otra pareja. Su madre y sus dos hermanos tienen un trabajo que ocupa gran parte del día y A-4 pasa buena parte del tiempo sola en casa.

Prácticamente no tiene actividades fuera de casa, pero estando dentro de ella la única persona con quien mantiene una relación confortable es con uno de los dos hermanos que aún vive con su madre.

2. Hallazgos por eje y categorías

- a. Autolesiones: se recapitula que ha considerar, quedan por categorías las siguientes:
- Preámbulo
 - Implicaciones psíquicas alrededor del acto
 - Devenir psíquico posterior al acto

Preámbulo

Relaciones familiares

En lo que respecta a la relación entre las participantes y sus madres, se ha observado que en la mayoría de los casos tiende a haber una deficiencia en ese vínculo. Únicamente en un caso se describe a una figura materna aparentemente más cercana a su hija:

“(...) casi no le hablo mucho a mi mamá” A-4

“(...) no me llevo muy bien con ella...no hay una buena relación” M-2

“(...) no me llevo muy bien con mi mamá” E-1

“Siempre le he tenido mucha confianza, ahora sí que cuando necesito algo de ella siempre está, cuando me siento triste le cuento” K-3

Asimismo, en estos tres casos se describe a una madre emocionalmente distante, que pareciera estar poco atenta al llamado de su hija, percibido por ésta como doloroso:

“Esa vez que me suspendieron, yo le iba a platicar a mi mamá de cómo pasó pero como que no me hizo tanto caso ya hasta que la mandaron a traer” E-1

“(...) aquella vez en que le dije que si se preocupaba por mí, esa fue la única vez que pude decirle lo que yo sentía, empezamos a discutir entonces” A-4

Gran parte de la interacción que se gesta entre madre e hija se ve limitada por contactos de tipo agresivo, que pocas veces involucran al plano físico corporal, es decir,

prácticamente la agresión se representa mediante el lenguaje y/u otras manifestaciones paraverbales. Se ha referido en tres casos la presencia de golpes durante una discusión, cuya incidencia como se ha dicho es ocasional, en cambio, las palabras ofensivas y reprimendas son más frecuentes y se han presentado en todos los casos:

“Que nos peleemos sí, de hecho es diario” M-2

“(...) se molesta conmigo y a veces me deja de hablar... cuando cenamos o comemos como que está molesta conmigo porque no hice algo que ella quisiera se me queda viendo muy feo” A-4

*“Mi mamá me empieza a gritar y me dice cosas que no me gusta que me diga”
E-1*

El papel de la madre en la vida de todas las participantes es notablemente marcado, debido a que en la mayoría de los discursos, siempre se le hace presente, y en al menos 3 de los casos, ésta figura puede llegar a ser vivida como infranqueable, agresiva e ineludible. Como puede observarse, la presencia de la madre es abrumadora, y tal como más adelante se refleja, su peso no tiene comparativa con el del padre o cualquier otra figura.

La figura del padre en todos los casos parece ausente, como una figura a la que se le resta valor, carente de autoridad, tanto en las situaciones en las que no se encuentra físicamente, como en aquellas otras en las que se cuenta con su presencia en casa. En dos de los casos se trata de una imagen afable, noble y apreciada por su comprensión pero con poca intervención; en las otras dos situaciones, se nota a una persona irasible, que se hace presente de una forma imponente pero poco eficaz, y que a través del discurso se le reduce.

“(...) yo me llevaba muy bien con mi papá, o sea cuando mi mamá se enojaba mi papá me defendía y ahora me siento sola” A-4

“Le cuento casi todo” E-1

“(...) mi papá llegó y empezó a patear la puerta...a fuerzas quiere que haga uno lo que él dice” K-3

“(...) íbamos en el carro entonces mi mamá abrió la puerta y mi papá la aventó y yo me sentí muy mal y muy triste” M-2

“(...) mi papá nunca aporta dinero a la casa nunca está en la casa, siempre llega en las noches, siempre le miente a mi mamá y no es seguro” M-2

Una observación minuciosa permitió constatar que los conflictos más significativos en la vida de las participantes tienen origen precisamente en casa, y que ante ellos, se tiene una forma particular de reaccionar, que se basa en una participación pasiva que les involucra mínimamente en una acción.

“Me pongo a pensar pensar y no llorar, ponerme a pensar, meterme a mi cuarto, escuchar música y nada más” M-2

“(...) lo único que hice fue me dormí y pues sí empecé a llorar” K-3

“Mi mamá ve cómo solucionar los problemas y mi hermana le sugiere cosas, después ellas se empiezan a mover y pues yo casi no hago nada” E-1

“Escucho música o no sé, me duermo, hago otra cosa para que se me olvide” A-4

Relaciones escolares

La relación con los compañeros de clase tiende a ser poco cercana, en todos los casos se refiere algún incidente desagradable en la convivencia. No obstante, se presume un grupo de amigas con las cuales se convive, y se cuenta por lo menos con una persona cercana con la cual se ha podido mantener un vínculo personal más íntimo.

“(...) casi no me llevo muy bien con mi grupo, me encierro más con una de mis compañeras” A-4

“Casi con todos mis compañeros no, ahora sí que nada más con mis amigas” K-3

“¡Mal! cuando llegué a ese salón me trataron muy mal, hay una chava que se llama F, entonces ella me empezó a decir que era una zorra, o sea muchas groserías... todos se burlaban de mí” M-2

“(...) unos compañeros me dijeron que pintara la banca...me empezaron a decir qué le escribiera, pero yo no lo quería hacer, pero de alguna manera me obligaron a hacerlo” E-1

Relaciones con grupo de amigos

Las amistades cumplen un papel sumamente importante, es a ellas a quienes se acude recurrentemente para hablar sobre problemas propios e inquietudes. De manera frecuente se busca escuchar sus “consejos”, e inclusive se reconoce que éstos amigos son quienes orientan y censuran ante situaciones que las propias chicas identifican como inadecuadas.

“Como luego estoy triste me dicen que si tengo algo... se preocupan por mí...luego a veces nos contamos qué nos pasó el fin de semana o qué nos pasó ese mismo día, siento que ellas me pueden dar consejo” A-4

“(...)ella siempre me trata de animar porque pues a veces me siento muy mal por lo que me dice mi mamá y cuando hay problemas en mi casa pues ella es la que me dice que no vaya a cometer errores...me recomienda hacer cosas y también me cuestiona” E-1

“(...) son para mí una familia porque pues están más cerca de mí, siempre están conmigo” K-3

“(...) unos amigos más grandes...iban a verme a la escuela...y ya les platicaba y nos sentábamos...y ya me hacían entender” M-2

Situaciones estresantes/detonantes

La atribución que cada una de las participantes hace respecto a la realización de las autolesiones es variada, el antecedente inmediato observado en todos los casos se

caracteriza por situaciones angustiantes, de componentes emocionales intensos y se vincula de manera directa con situaciones conflictivas en casa. Únicamente en uno de los casos se suma a todo lo anterior, sucesos originados en otras áreas personales poco antes de la ejecución del acto.

“Cuando me peleaba con mi mamá me cortaba” E-1

“Tenía una discusión con mi mamá, sólo fueron como dos ocasiones que tuve una discusión con mi hermana...entonces me sentí triste y me empecé a cortar”

A-4

“(...) me cortaba porque tenía problemas en mi casa” K-3

“(...) antes había sucedido que me enojé con papá y mamá y entonces estaba desesperada y no tenía otra cosa más que hacer que cortarme” M-2

La frustración y la desesperación son elementos presentes en todo momento justo antes de pasar al acto, indistintamente del motivo aparente por el cual se busca dicha acción.

“La primera vez lo hice por ansiedad” M-2

“(...) y yo así de ¡cuándo va a acabar esto! y lo único que hacía era que iba al baño, me encerraba...me cortaba” K-3

“(...) cuando terminaba la pelea con mi mamá después yo tenía mucha desesperación porque no le decía nada ni le hacía nada y siempre me quedaba callada y agachaba la cabeza pero después me iba cortar” E-1

“(...) me entró la desesperación de cortarme” A-4

Implicaciones psíquicas alrededor del acto

Acción específica

En cuanto a la realización de las autolesiones, se encuentra predilección por elegir los brazos como objeto de los cortes, mismos que son superficiales, pero cuya incisión

puede ser progresivamente más profunda conforme a la práctica, sin embargo, no ha habido incidentes mayores que requieran intervención médica.

Por otro lado, la impulsividad del acto, y la ausencia de premeditación para ejecutarlo son característicos. Además, esta experiencia es vivida como algo incontrolable.

“(...) no me controlé y me empecé a cortar” A-4

“Le quitaba las navajitas a los sacapuntas y con el cúter, siempre cuando agarro el cúter me empieza a temblar mi mano y mejor le digo a otras personas que lo hagan a un lado” K-3

“(...) con un chavo, mi mamá ya había dado permiso de salir, pero yo no quería salir por pena y pensé que ese chavo se había enojado y entonces se subió al taxi y no lo pude alcanzar, entonces me metí en la papelería a comprar un cúter me subí a mi cuarto... y me corté” M-2

Fantasía

Predomina la ausencia de fantasía, e incluso, de pensamiento alguno durante la ejecución, encontrando lugar en contadas ocasiones sólo antes o después de dicho evento. En los momentos donde se llega a tener un escenario fantaseado, se recurre a elementos pasados, nunca futuros, concretamente a rememorar los eventos dolorosos y conflictivos que resultan significativos. Al indagar sobre algún pensamiento en torno al acto las participantes refirieron:

“En lo que había sucedido, cuando me peleaba con mi mamá, cuando me empezaban a comparar con mis hermanas” E-1

“(...) recordaba la discusión que tenía con mi mamá” A-4

“(...) simplemente me cortaba...era antes o era después” M-2

Afecto

Al margen del evento se encuentra una serie de afectos, que oscilan principalmente entre el enojo y la tristeza, siempre acompañados con una “desesperada” búsqueda de respuesta ante la tensión. El llanto es frecuente durante éste éxtasis, pero no es un factor obligado en todas las ocasiones.

“(...) me llega mucha tristeza o mucho enojo y tengo muchas ganas de cortarme”

A-4

“(...) podía sacar mi tristeza con las cortadas” K-3

“(...) me hice 20 en el pie...esa fue cuando me enojé conmigo misma” M-2

Sensaciones corporales

La percepción de dolor durante la actividad fue descrita variablemente, observándose una división entre las participantes, es decir, en tanto que dos de ellas detallaron el momento como algo sumamente doloroso a nivel corporal, las otras dos participantes hicieron una diferencia describiendo la experiencia considerablemente menos dolorosa, haciendo el recuento de una progresiva pérdida de la sensibilidad. Aquello que resulta extensivo en todos los casos es una iniciación dolorosa a la actividad.

“No sentía mucho” K-3

“Ya ni sentía el dolor y cada vez que lo hacía era más profundo porque ya no sientes nada” M-2

“(...) no me importaba que sintiera el dolor” A-4

Devenir psíquico posterior al acto

Implicaciones psíquicas posteriores al acto

Ulterior al momento cumbre, se ha señalado recurrentemente alivio respecto al estado anterior de excitación. Se vive un breve lapso de tranquilidad y disminución de la agitación, donde se pinta incluso un panorama más afable.

“(...) se me pasaba mi coraje, me sentía deprimida” E-1

“Sentía un alivio” K-3

“(...) sentía que cuando me cortaba era algo bueno porque en la sangre se iban mis problemas” M-2

No obstante, al término de ésta breve experiencia sobrevenía el arrepentimiento y con ello cierta incomodidad ante lo ocurrido. Cabe destacar que en más de una ocasión se percibía que dicha actividad era incorrecta, misma razón por la cual se alega haberse alejado, al menos durante un periodo, de ella.

“(...) cuando me terminaba de cortar me preguntaba por qué lo había hecho y me arrepentía de eso” E-1

*“Después me arrepentía porque lo había hecho...pensé en mí que por qué no me había controlado... dije entre mí que no lo hubiera hecho porque sí estaba mal”
A-4*

“(...) finalizando te arrepientes de haberlo hecho porque no es algo bueno... al finalizar yo me arrepiento” M-2

El tratamiento de las heridas parece no ser congruente en todos los casos, pues aunque la mayoría de las chicas demostraron aplicar cuidados básicos sobre ellas, una de las participantes revela todo lo contrario, sin embargo, se sospecha que dicha conducta pertenece a otro orden de evidencias que apuntan a comportamientos riesgosos.

“(...) me empezaba a vendar, entonces rápido se me cicatrizaban y ya después de eso se me quedaban marcas, entonces compraba una pomada, me la echaba y ya casi no se notaba (...)” A-4

“Para que se me cerrara rápido ponía un pedazo de papel con alcohol y me vendaba mi mano” K-3

“(...) sólo bajo la manga, y lo que tenga que pasar y ya” M-2

Ante la evidencia que representaban las heridas, se buscaba la forma de mantenerlo oculto, sobre todo frente a la mirada de los padres, llegando incluso a considerar que era peligroso que se dieran cuenta de ello.

“(...) llegaba mi mamá o así y usaba suéter para que no me vieran mis brazos... sentía miedo a que ella se enterara, no sé, me volviera a pegar o que me regañara” A-4

“(...) me ponía blusas largas para que no se dieran cuenta” K-3

“(...) siempre tenía chamarra y blusas de manga larga” E-1

Al pasar revista detallada a todos los componentes antes desarrollados, cabe acotar que la impresión provocada por todo ello generó la necesidad de destacar nuevamente el estudio e importancia en la división de los tres momentos revisados en éste trabajo. Dando cuenta de que los antecedentes tienen un valor mayúsculo en la búsqueda de los orígenes del fenómeno a estudiar, y que abren las puertas al trabajo analítico en toda plenitud; no obstante, al retomar el material más cercano al acto, el foco de atención llama a atender la forma y la situación al alcance de posibilidades igual de ricas, pero es tal vez aquello que cierra el ciclo, tan valioso como intrigante que repliega a fundamentarse en elementos diferentes igual de válidos, y que en éste caso apelan a un retorno hacia lo analítico.

Para cerrar, basta con señalar que retroactivamente el acto adquiere un atributo como algo que es necesario, reiteradamente bajo un deseo imperante por ejecutarlo y contra lo cual se lucha de maneras varias.

3. Hallazgos del Test de Apercepción Temática T.A.T.

Antes de proceder a exponer los elementos más importantes hallados bajo los criterios de la prueba, se describe el comportamiento de las participantes frente a la misma:

Participante E-1

E-1 se mostró cooperativa frente a la actividad. La extensión de sus historias fue corta y frecuentemente terminaban incompletas, muchas veces racionales y en algunos casos con más de una opción para la trama, es decir, se notaba dubitativa y poco segura de elegir una sola opción. No obstante, la calidad de las mismas permite observar elementos importantes a considerar para el análisis.

Respecto a su narrativa, es común encontrarse ante componentes que dan cuenta de la imposición del deseo de alguien más sobre de ella. El dilema es tal, que se muestra indecisa ante defender el deseo propio o permanecer bajo cierto yugo, sin embargo, encontrar esa diferencia permite observar una dinámica interesante en la que tiende a fundirse con el otro y a la vez retornar compulsivamente.

Debido a los elementos maternos constantemente presentes, se sospecha que dicha relación tenga que ver con la madre, pues en más de una ocasión, durante la ilación de las historias, el personaje “hija” se intercambia por el personaje “madre”, es decir, se vuelven un mismo personaje.

Mediante la fantasía se muestran intentos por escapar, desplegando incluso algunos componentes sutilmente agresivos en contra de dicha figura, por ejemplo, mediante la muerte simbólica de una mamá-hija, observada en una de las historias. No obstante, aun cuando se hace presente otra figura, tal como la paterna, no tiene el peso suficiente como para distraerle de la otra dinámica. Se busca incluso complacer a la madre; se le repele, pero se regresa a ella.

La imposibilidad para materializar una respuesta y volverla una acción, también es un elemento frecuente, pues el lugar en el que se ubica el héroe en sus historias tiene que ver con el de un espectador; poco activo en su actuar y muchas veces evitando el conflicto.

Las principales defensas observadas son la racionalización y la represión, debido a que recurrentemente la narrativa se ubica en el orden de justificar los argumentos de

manera indirecta, nunca saliendo del orden de lo común. La conceptualización del ambiente apunta a ser percibido como restrictivo, y solitario.

Participante M-2

Durante el desarrollo de la prueba, la participante se observó con una amplia disposición ante la actividad, procurando presentar historias completas en la mayoría de las ocasiones. La fluidez en sus argumentos y la creatividad dan cuenta de ello. Ante algunas láminas se mostró dubitativa al elegir una sola opción para la trama de la historia.

Destaca como primer punto de referencia la ejecución de una actividad (se utiliza el singular del término en referencia a algo no definido y no para reducirle en calidad de “única”) de manera forzada, cuyo origen pudiese ser externo o bien, interno, pero que sin duda obedece a una necesidad.

Algunos de los argumentos señalan un deseo evidente, muy a nivel consciente, de estar en un ambiente menos escabroso. Otros de ellos, se centran en dibujar bastante bien la situación actual tal como la percibe la participante, una condición que resulta abrumadora. Habría que pensar estos dos puntos no sólo a nivel ambiental, sino también intrapsíquico.

Otro elemento socorrido es la búsqueda, incluso se podría decir, la necesidad, de un agente externo que venga a representar orden, autoridad y más aún, hacer sentir seguridad, sobre todo, personificado frecuentemente por una figura masculina. Cabe señalar que esta condición es a su vez una petición para un llamado al orden, es decir, se urge alguien que pueda ayudar a contener y repliegue los impulsos. Esto último así obviado en ciertas historias, pero podría ser observado también bajo la angustia que dicha situación pueda estar generando, y de la cual hay evidencia en las historias.

Con relación a lo anterior, se encuentran ciertos componentes que invitan a pensar en la necesidad de sentirse bajo control, a su vez explícita en las narraciones. En resumen,

son justamente la necesidad de protección, orden y autoridad, parte de los conflictos significativos de los cuáles hace revista la prueba.

Los mecanismos de defensa mayormente observados son la negación y la regresión, ya que existe una tendencia a restar relevancia a situaciones significativas, por un lado, y por otro, a mostrar soluciones cuya expectativa es menor de acuerdo a las capacidades esperadas para la edad.

Por otro lado, la concepción del ambiente se conforma por la complementariedad de lo que parecerían dos tipos opuestos, uno de ellos señala un lugar amenazante, peligroso, abrumador y conflictivo, no obstante, se permiten observar posibilidades conciliadoras, que dan apertura a un lugar tranquilo, confortable y seguro.

Participante K-3

Frente a la prueba, la participante K-3 se manifestó dispuesta para acoplarse a la actividad, no obstante, su respuesta ante el estímulo visual fue considerablemente tardada; además, las historias demuestran demasiada resistencia, pues la gran mayoría son descripciones muy limitadas de las láminas, a pesar de que en más de una ocasión se le invitara a generar historias más completas tal como versa la prueba.

Con respecto al análisis, se percibe una mayor actividad mental a comparación de la puesta en acción. Se sospecha de un temor a la pérdida de control o a sentirse expuesta, lo cual se ve reflejado tanto en su comportamiento y con la calidad de la actividad *per se*.

Por otro lado, en más de una historia varios elementos proyectan al héroe de la misma como un personaje endeble, incapaz de hallar una solución adecuada y a merced de lo que pueda sucederle. Las soluciones halladas coinciden con elementos ubicados en la historia personal de la participante, en donde por ejemplo, no es infrecuente recurrir al llanto o bien, formas de evitar el conflicto para mantenerse al margen de sus problemas.

Esto último se relaciona con elementos que reflejan un estado ensimismado, y desvinculado de los demás, que si bien puede referirse a la propia adolescente también incita a evocar la posibilidad de que otra figura cercana esté provista de dichas cualidades, de acuerdo a la apreciación de la participante.

Existe otro punto a considerar bastante llamativo en la prueba: se hace un llamado importante a la madre, pero no sólo no responde sino que escapa y se percibe que atiende únicamente a sus necesidades, ignorando la presencia de la hija. Dicha situación se vive como angustiante, y de manera más consciente, hace que se perciba sola, o bien, bajo una sensación de abandono. Cabe aclarar que este llamado se observa en otros momentos y adquiere una meta menos específica que la figura previamente citada, pero en cuyo ímpetu sigue buscando ser rescata frente a su propia angustia.

A pesar de aparecer con una presencia menos marcada, se cree importante referir la introducción del papel de la hermana, dotada de características maternas y que en la historia real de la participante tiene una representación similar.

La figura del padre tiene una particular concepción, bastante llamativa, en la cual, bajo cierta apreciación confusa para la propia participante K-3 no se termina de reconocerle y se le teme, incluso se esboza peligroso sin razones evidentes que infundan dicha situación.

Las principales defensas observadas son la represión y la negación, valoradas de esa forma por la calidad en la argumentación de las historias, que apuntan a minimizar la emergencia de material angustiante.

La concepción del ambiente da como resultado un medio inestable, confuso, y agobiante; aunque en determinados momentos se busca un lugar tranquilo y más cálido.

Participante A-4

Ésta participante se mostró cooperativa y dispuesta a la actividad, y aseguró haber comprendido qué era lo que se debía hacer, antes de la aplicación. Su comportamiento daba la impresión de inseguridad y timidez, por ejemplo, en más de una ocasión cuestionaba para asegurarse que su apreciación era adecuada, sin embargo, procuró cumplir con la consigna de manera satisfactoria.

En el análisis puede apreciarse la búsqueda altamente constante de un objeto, medio o tercero que intervenga para dar solución a un problema, e incluso, para mitigar la tensión interna. El agente elegido es variado, no obstante, llama la atención que es una figura masculina quien es requerida en más de una ocasión. Ésta búsqueda casi desesperada permite observar otra cara poco evidente, que es la percibida indefensión y las posibles soluciones inadecuadas que de ello surgen. Para ilustrarlo, el héroe se pinta en una actividad pasiva, e inadecuada, eligiendo inclusive la muerte como respuesta ante conflictos familiares.

La agresión implícita en dicho argumento, impregna no sólo a la persona y al acto, sino a los padres, mismos contra los que se despliega ésta a manera de castigo.

Por otro lado, en algunas historias, se esboza de manera casi inalterada la condición real de la participante A-4, es decir, se trata de un reflejo no distorsionado de la historia personal de la participante. Algunos aspectos a observar que coinciden con ello, es lo restringida y limitada que ella misma se percibe, incluso la forma en cómo se presenta el ambiente, visto como solitario, tenso, desesperante, conflictivo y abrumador, contribuyen a la búsqueda desesperada por un objeto que le rescate.

La representación del papel de la madre queda definido a partir de lo observado como una figura imponente y difícilmente complacida, que se hace presente de manera violenta y temible.

Se percibe cierta falla en los mecanismos de defensa, aunque exista evidencia de regresión, por lo cual, la necesidad imperante de requerir de otro que consuele, atienda y contenga queda puesto en escena.

DISCUSIÓN

Debido a que varios de los conflictos más significativos se gestan en el hogar, resulta sumamente importante el análisis de las relaciones que se desarrollan en éste ámbito, pues ha quedado evidenciado que en la mayoría de los casos que el corte se ejecuta ha sido por motivos familiares, desde luego, sin desestimar las otras posibilidades.

Bajo la premisa de que el cuerpo y la piel erigen un lienzo, y en tanto su presunción de escenario primario materno (Angel, 2013; Mauer y May, 2015), es permisible cavilar que la historia de la práctica, de manera individual en las participantes, data de contemplaciones añejas y peculiares, mismas que le dan sentido a lo que frente a la mirada se exhibe. Es precisamente la intervención de la madre (Anzieu, 1987; Mauer y May, 2015) lo que cobra valor frente a una parte de las conclusiones hechas de acuerdo a los resultados, éste punto es tan amplio a nivel teórico, que coincide en importancia y extensión como lo es el relato del papel de la madre en la historia de cada una de las participantes.

Se podría comenzar entonces por abordar la piel como un lugar de encuentro madre-hija, que de inicio cabe destacar, según Mauer y May (2015) en el fenómeno autolesivo testimonia un déficit en su libidinización. El vínculo entre la libido y el cuerpo (Freud, 1923; Lacan, 1964; Dartiguelongue, 2010) mediado por la autolesión, parece intentar remediar éste déficit. De acuerdo con las observaciones de Dartiguelongue (2010) el corte es una forma de “alojarse en el Otro, restituyendo, a través de esa operación libidinal, esa primera relación. A través de encarnar, de atrapar la libido vía la incisión en el cuerpo, el sujeto se sitúa en relación al Otro como algo que <<es>>” (pp. 136-137). Desde éste primer punto, el comportamiento de las participantes podría relacionarse con su comprobación como sujetos respecto a su existencia como “ser”, y la corroboración de la misma respecto al Otro.

Debido a los elementos en el discurso de las participantes, es posible encontrar no sólo lo descrito como una relación penosa y/o distante con la madre, sino justamente la

percepción de que aquella parece no responder a su llamado. En éste sentido cabría introducir el vínculo entre la forma de situarse como “ser” y la manera de hacerse presente que invoca la adolescente cuando se autolesiona. De esta manera y como se verá más adelante se podría contextualizar también a la autolesión como una forma de comunicación.

Los elementos de agresión presentes en las relaciones parentales, sobre todo al referirse a la madre, se presentan de una forma que cabría describirse poco menos que castrante, en éstos casos se trata de una figura que no sólo parece tener cualidades omnipresentes, sino que las variadas muestras de congracia de las entrevistadas revelan un intento de su parte por complacer los deseos de aquella. En resumen, la relación llega a ser tan fuerte que incluso se muestra cierta falta de distinción con respecto al deseo propio y el de “alguien” más, prueba de ello se cita por ejemplo la confusión (con/fusión) dada en el propio relato de las anécdotas a lo largo de las entrevistas, en las que de manera “accidental” se habla de un mismo personaje madre/hija, cosa que se corrobora en ciertos relatos de la prueba aplicada.

Se abre entonces la posibilidad de pensar a su vez a la autolesión como una forma de separación, diferenciación del otro. La piel, que metafóricamente mantiene unidas a madre e hija (Anzieu, 1987) es herida por la hija, cortada para separarlas: “(...) el proceso de difusión y de acceso del niño a la autonomía lleva consigo una ruptura y un desgarramiento de esta piel común” (p. 52). En los casos revisados, de ésta forma, no sólo se escapa de la madre, sino que sirve para detener la angustia que puede desencadenar esa relación.

Angel (2013) apuesta por pensar que se trata de “una manera de colonizar lo que pareciera ser de otro” (p. 133), en la línea que refiere a la separación y/o autonomía. El cuerpo se vuelve lo único cuya presencia es real y puede ser gobernado por quien se corta. Al respecto, Brocca (2007, revisado en Dartiguelongue, 2010) señala al corte como un “gesto mortificador” que busca separarse del Otro, pero desde el propio cuerpo.

En el proceso de individuación, se juega otro punto, que tiene que ver con el recordatorio de ser uno mismo y no alguien más, aunque para ello deban quedar las heridas para vestir al cuerpo. Además, se precisa hacer la diferencia en lo real, en algo que no se pueda desmentir.

Por otro lado, aquellas ocasiones en que se ha presentado un contacto físico agresivo entre madre e hija resulta especialmente amenazador, no sólo por constituir un peligro evidente, sino también por transgredir de manera imprevista un lugar consagrado a ser objeto de restitución, a ostentarse como barrera, pero también como un lugar de quiebre.

En general, cuando las participantes aluden una influencia directa entre los conflictos familiares y algún episodio autolesivo, es momento oportuno para pensar que se trata de una forma de separarse de ello y la evidente angustia que se vive. Al momento de pasar el filo sobre la piel se recobra la autonomía que se sentía cuestionada, se trata de “cortarse solo” (Mauer y May, 2015).

El desasimiento parental se vuelve un punto importante en la adolescencia, (Aberastury, 1971; Winnicott, 1981; Dolto, 1990; Angel, 2013; Mauer y May 2015) un desprendimiento que comenzó desde el nacimiento y que fluctúa entre la dependencia e independencia (Aberastury, 1971; Winnicott, 1981), por ende, las fricciones con el medio familiar son esperables y hasta cierto punto “normales”.

En otro aspecto, cuando se emprende el análisis de la figura del padre en la dinámica autolesiva, ante la evidencia del poco valor otorgado a tal, no pasa tampoco por alto la necesidad que manifiestan en otros sentidos las participantes por requerir un tercero que intervenga, debido a que en más de una ocasión ha sido introducida una figura masculina para tal empresa, se sugiere que pudiese ser él el tercero a quien se clama.

Por otra parte, partiendo de lo hablado por las adolescentes y la observación desde lo que la teoría puede ofrecer, se percibe una conexión con el masoquismo (Freud,

1924). La premisa del deseo inconsciente de ser agredido por el padre, parece hacerse efectiva cuando la ejecutante hace presente a éste en una alegoría durante el acto lesivo, aunque sea momentáneamente. Lo anteriormente dicho tiene a su vez una fuerte relación con la condición femenina, pues tanto el masoquismo como lo femenino han sido ligados mutuamente, y a su vez vinculados a la pasividad, según lo referido por el fundador del Psicoanálisis, desde una perspectiva amplia no patologizante.

Ante el acoplamiento entre la madre y el padre, y la percepción que de ello tiene la participante, queda citar el supuesto que indica Knobel (1971) respecto a la fijación hacia la relación oral y al contacto piel a piel con la madre, como producto de la falta de la figura paterna, lo cual respalda de manera adecuada el repliegue hacia la madre que describen en más de una ocasión las adolescentes.

De forma general “los padres (...) se ven involucrados de manera importante en el proceso adolescente” (Winnicott, 1981, p. 297), pero en al menos tres de los casos la hermandad tiene un fuerte presencia que provoca dolencia, inconformidad, y celos sobremanera, como si se tratara de ser otro, ser aquella que desde la perspectiva de las participantes atrae la mirada de mamá y se le considera la predilecta, se valida su existencia y la madre le reconoce.

Como lo mencionaría Dolto (1990) es una reedición de ciertos conflictos, a los que en su momento se enfrentara el bebé y que se comparan ahora con el proceso adolescente.

Dentro de los antecedentes habría que abordar de la misma forma un hallazgo registrado, que tiene que ver con la forma de responder frente a un posible conflicto. La intervención de las participantes las involucra mínima o nulamente en una acción, concretándose a quedar en pensamiento o la evitación del problema. Todo ello se contrapone a lo que en un momento de quiebre puede haber, como lo es el acto lesivo, mismo que aparece como algo que se puede controlar, ser manipulado por la ejecutora. Son dos formas distintas de responder, ambas provienen de la misma persona, la

actividad y la pasividad, la indefensión y la toma de control se juegan en todo ello. Se ha considerado pensar dicho movimiento de manera similar a la forma como sobreviene la dupla sadismo-masoquismo, que de acuerdo a lo leído en Freud (1915) y recordando ya antes la mención del postulado en lo referente al padre, se sugiere la aplicación de éste conocimiento al fenómeno estudiado, y que puede ser sujeto de mayor análisis.

En lo que respecta a las relaciones extrafamiliares, por ejemplo, la exploración del ámbito escolar indica un contacto poco cercano, en donde ha habido inclusive percances desagradables importantes, no obstante, la existencia de al menos una persona cercana con la cual se puede platicar de manera íntima parece tener una importancia capital en la vida de las participantes, al grado en que aparentemente suplente ciertas fallas de sí mismas. El consejo y la muestra de interés venido de fuera y sobre todo proveniente de estos amigos cercanos, es apreciado y valorado; aquello que llama la atención en todo esto apunta al hecho de que las participantes saben que lo que se está haciendo, la forma de conducirse “no es buena”, sin embargo, buscan tener el respaldo de esas amistades suyas que son quienes orientan y censuran situaciones que podrían pertenecer al orden de las funciones paternas.

Autores como Dolto (1990) asumen la ponderación de las personas fuera del núcleo familiar, y el sostén que momentáneamente aportan al sujeto. Al respecto, Knobel (1971) pronuncia dicha condición como un pilar, donde la adhesión al “espíritu de grupo” resulta de mayor interés para el adolescente que el grupo familiar. Habría que observar aquella posición como un indicio de desarrollo “normal” en las participantes, un área compensativa. Winnicott (1981) afirma: “Allí donde la familia está ausente (...) será necesario que algún aspecto de la sociedad asuma la función familiar” (p. 298).

Por otro lado, el análisis de las situaciones detonantes, así identificadas por ocurrir de manera inmediata anterior al episodio autolesivo muestra el camino para la observación de conflictos un tanto más profundos. Éste es tal vez uno de los puntos más difíciles de abordar, debido a que aunque exista un vínculo entre la angustia, los conflictos familiares, y el intenso e incontrolable deseo por cortarse a sí misma en todos los

casos, no habría que pasar por alto la variabilidad de circunstancias propias a cada una de las participantes. Por ejemplo, en dos de los casos había directamente una discusión con la madre antes del acto, misma en la cual jugaban un papel muy importante los celos experimentados hacia las hermanas, a quienes se aseguraba, eran tratadas de manera preferente y con mayores atenciones, cariño y preocupación por mamá. En los otros dos casos, los conflictos en casa se relacionaban con los problemas entre padre y madre, situación ante la cual se experimentaba culpa e incluso se llegaba a creer ser, y vivirse como el motivo de dichos problemas.

En conclusión, se plantea un conflicto para exponer un argumento único que explique el motivo aparente para autolesionarse, y de ésta manera se rescata la individualidad para analizar cada caso.

Visto de manera global, a nivel psíquico se juega el deseo materno, y ello se refuerza por las narraciones de situaciones anteriores en el desarrollo que vinculan el actuar y la conducta de las participantes con respecto a lo que la madre observa que es “bueno”, o de aquello que se sospecha pueda agradarle.

Por otra parte, tomando en consideración que dentro de las discusiones y el momento previo a la ejecución la participante se ubica en un lugar intolerable, y bajo el dominio de algo más fuerte que su voluntad, decide cortarse bajo condiciones controladas por ella. Es, decir, ante la frustración y la desesperación experimentadas, independientemente del motivo aparente de la autolesión, el acto hace un “corte”, irrumpe. En este sentido, Angel (2013) respalda que la autolesión puede ejercer cierto control sobre eso que aparece como incontrolable.

La narración del proceso encaminado al corte, puede ser comparada con el planteamiento de Angel (2013), es decir, las narrativas de las participantes corroboran el orden propuesto por la autora. La angustia, que encabeza la serie de sucesos, cabe complementar (Freud, 1926) puede ser provocada por una situación real, como en aquellos momentos en que hay una discusión o problemas previos, o bien, bajo un

origen intrapsíquico, un indicio de ello se percibe cuando las participantes refieren una agitación y/o excitación imperiosa sin un motivo aparente. De forma concluyente, habría que recordar que el origen de la angustia es variado y no obedece en estos casos a una única causa.

El segundo tiempo da lugar a una reacción del Yo, que busca una defensa y encuentra en el corte dicha solución. Esta situación que destaca por la recesión de defensas intelectuales, se contrapone al comportamiento que ostentan las jóvenes la mayoría del tiempo, un tanto más pasivo en la mayoría de ellas.

Por último, el alivio que provoca la situación, coincide tanto en la versión de la autora como en lo acotado por las participantes.

En lo concerniente a la descripción que se hace en torno al y en el acto, y el convenio respecto a las condiciones durante la ejecución, ciertamente tiene varias aristas a considerar. Por ejemplo, la peculiaridad que implica interponer la cualidad protectora de la piel frente a los ataques externos, en contraparte con la incisión ejecutada por la persona propia, introduce dos vías de análisis, la primera a favor de indagar el móvil que conduce a la motilidad agresiva, y la segunda vía, la elección del sujeto/objeto a quien se está infligiendo.

Para comenzar, en primer plano el elemento motriz, cuya primicia es evidente, desde la teoría se pronuncia Knobel (1971, p. 96) que ha de recordar que: “La conducta del adolescente está dominada por la acción, que constituye la forma de expresión más típica en estos momentos de la vida (...)”. De ésta forma el autor muestra la ponderación de la actividad motriz, dotando a la actividad como consecuencia esperable. Asimismo, Dolto (1990) hará mención de la ejecución de actos de agresión como parte del comportamiento propio de ésta edad.

A propósito de las actuaciones durante la adolescencia, y la consideración de las autolesiones como tales, Knobel (1971) a su vez enuncia el acting-out, así como la

aparición de conductas de desafecto, de crueldad, dirigidas hacia el “objeto”, todo ello en una dinámica “normal”. Desde luego el “objeto” puede ser cualquiera, por ejemplo, la propia adolescente. Es decir, que los actos lesivos podrían ser considerados una manifestación que combina no sólo la propensión adolescente al acto, sino otros elementos esperables en la dinámica adolescente.

Antes de continuar se hace un paréntesis para abordar el protagónico que ostenta el periodo adolescente y hasta ahora constantemente observado, que conjuga características respaldadas por varios autores como primicias de éste momento y que se ligan convenientemente a las manifestaciones autolesivas. Entre ellos, han de decir Mauer y May (2015), el “empuje pulsional avasallante” es el motor que impele manifestaciones como la estudiada.

Desde Freud (1920) a través de la musculatura, del uso del cuerpo, es posible desviar parte de la moción de la pulsión de muerte, misma que cabe agregar, se inclina a la conservación del sujeto y tiene estrecha relación con la compulsión a la repetición. Valdría la pena pensar el cortarse a sí mismo como un acto que propende a la repetición y cuya finalidad tiene por derrotero en cada intento, preservarse. En éste sentido, la baja letalidad tiende a pensarse justamente a favor de la reiteración de la práctica.

La paradoja entra cuando la impulsividad, ese impulso irrefrenable por cortarse, se alía al cálculo del mismo (Mauer y May, 2015). Las participantes coinciden en que se trata de un suceso incontrolable, no obstante, el cuidado en la ejecución, es decir, la delimitación cautelosa, aún en un momento de intensa excitación no pasa por alto, ya que se trata de un acto que regularmente no sale de control.

La elección de la piel no es fortuita, hoja de expresiones y abierta a la experiencia, es oportuna en varios sentidos; cubre y protege, pero también es altamente sensible a lo que viene de fuera o a lo que va de adentro. Pareciera que deja atrapada en su constelación las “huellas”, las cicatrices, es decir, se trata de un interfaz cargado

simbólicamente de ocurrencias significativas, de allí que la idea de tomarle por prenda no sea absurda.

El dolor queda en segundo plano, no es importante en el discurso, aun cuando sea mayor o menor, indistintamente queda relegado, porque aquello que brinda el paso del filo por encima de la piel es más placentero y provechoso. No hay de manifiesto un disfrute en el dolor, pero su menosprecio permite observar que a pesar de no ser nombrado, sí es sentido y ligado al placer inmediato del alivio. Es más lo que se obtiene, que lo que se sacrifica.

El enojo, la molestia, y la tristeza, como parte de los afectos vividos, suelen devenir no sólo durante, sino fuertemente después de la ejecución, cuando se da cuenta de no haber obtenido lo deseado; por ejemplo, al no poder escapar de la dinámica familiar. Llama la atención que en más de una ocasión aquella molestia es dirigida hacia sí misma, y no por ejemplo, hacia afuera, sin embargo, se percibe que en al menos dos casos hay una evidente fusión del enojo hacia la madre y contra sí misma, en un mismo acto pareciera herirse a ambas, lo cual nos retorna a considerar la relación con los padres.

El momento más esperado en todo el procedimiento tiene lugar cuando se alcanza el sosiego de la agitación previa, es narrado por las participantes como un alivio, inclusive como una disminución abrupta de la excitación. Para autores como Angel (2013), a la autolesión le subyace un impulso que se vincula con la pulsión, lo cual explicaría el alivio experimentado después de la descarga en el corte; luego entonces a través del corte se va en búsqueda de un estado anterior.

Fugaz y poco duradero, el “alivio” es reemplazado por una sensación de malestar, luego del momentáneo placer, ahora rige en su lugar otra incomodidad. El relato escuchado en las adolescentes deja entrever que se sucede un castigo moral, el arrepentimiento sobreviene, y lo que es significativo, se procede a esconder las evidencias. En más de una ocasión es inaceptable para ellas no haber controlado la

situación lo suficiente, lo cual incrementa la culpa por lo ocurrido. Dicha condición permite dar cuenta de las funciones superyóicas, pues queda entendida su puesta en escena, no sólo como defensa, sino, cabría agregar, como otra forma de masoquismo, tomando en consideración los antecedentes en éstos casos, es decir, ha pasado el momento del placer por el corte, pero ahora puede castigarse de otra manera.

Acorde a lo anteriormente dicho, se retoma a Freud (1924) para explicar un punto importante: “El superyó conservó caracteres esenciales de las personas introyectadas: su poder, su severidad, su inclinación a la vigilancia y el castigo (...) Ahora el superyó (...) puede volverse duro, cruel (...) hacia el yo a quien tutela” (p. 173). Ya en un inicio se había hablado de ciertos caracteres paternos con cualidades agresivas, imponentes e implacables, no es extraño esperar que las réplicas morales en las participantes tengan cualidades similares a las paternas.

No habría que olvidar que queda entredicha la negativa ante la posibilidad de cortarse, es decir, la adolescente se resiste a cortarse pero falla (Angel, 2013) y pone en evidencia su “fracaso”.

Ciertamente los cortes son hechos en lugares que después puedan ser cubiertos, en estos casos los brazos. Las cicatrices se ocultan la mayoría de las veces, con el propósito de no ser sabido, pero siguen funcionando como un recordatorio. La propia chica se sabotea y vía el lenguaje, o mediante un “descuido” hace notar su acto, que traerá consigo el regaño, o el castigo que hace evidente el límite que se impone desde afuera, y sin embargo, muestra que se ha atendido de manera momentánea al llamado que la chica hace, pues el corte comunica.

La piel es pensada como un medio primario de comunicación (Anzieu, 1987), cuando la palabra no es posible dicen Mauer y May (2015), la autolesión “es un lenguaje destinado a mostrar (...) algo que no puede y no quiere discurrir por la vía de la palabra” (p. 3)

De manera global, y recurriendo a los elementos periféricos a ésta investigación es importante mencionar que la voluntad manifiesta de las participantes, y de varias otras posibles candidatas ante la propuesta de hablar, pero sobre todo, de ser escuchadas al respecto de sus conductas autolesivas, muestran no sólo la fuerte necesidad que existe de apalabrar lo que les acontece sino que también se piensa que constituye otra forma de captar la mirada.

CONCLUSIONES

El acto, cuya expresión real trasciende dicho plano, confirma que su estudio a un nivel más profundo, bajo el análisis del discurso de quien lo ejecuta, ofrece un mejor entendimiento de los elementos que lo fundan.

La contemplación de la funcionalidad del mismo ubica a la práctica más allá de la patología y lo convierte en un recurso. Su manifestación atiende a diversos órdenes, es decir, el corte se exhibe como un comportamiento con explicaciones múltiples.

Para comenzar, el estudio de las relaciones familiares arroja resultados interesantes, vinculándose de manera importante con los comportamientos autolesivos en las adolescentes, sin embargo, no se desestiman otras posibilidades. El particular acoplamiento entre el padre y la madre, donde la madre tiene un peso mayor y el padre casi es borrado de la escena, brindan a estos casos los elementos necesarios para observarles desde una lente acorde a las contemplaciones teóricas ofrecidas a lo largo de ésta investigación. Cabe destacar que de esa relación parental se derivan otras importantes, por ejemplo la hermandad, que tienen que ver con una dolencia particular en la mayoría de los casos y que a final de cuentas, valida la forma de la relación con las figuras paternas antes descrita.

Con relación a lo anterior, los vínculos extrafamiliares suplen de manera destacable ciertas funciones que las adolescentes perciben no cubiertas en el medio familiar y cuya intervención resulta grata e incluso estabilizante. De esta forma, análogamente se constata una característica inherente al periodo adolescente que mostraría un funcionamiento “normal”.

Un punto de convergencia interesante y crucial para ésta investigación es sin duda la autolesión y su correspondencia con la adolescencia, donde se sugiere puede haber poco más que una coincidencia cronológica. Ciertas características ligadas a este

periodo, como la propensión al actuar, un empuje pulsional, o la ejecución de actos agresivos, por mencionar algunos, dan fe de ello.

Poder discernir lo esencial en la dinámica adolescente permite a su vez el estudio y la distinción, mediante la intervención de las pautas culturales, de determinados componentes en lo que pudiera ser considerado patológico. De allí que la contextualización tanto de la adolescencia como de la aparición de la autolesión es obligada para comprenderles de manera más justa y flexible.

En lo que concierne a la constitución del acto, el momento cumbre en torno a la autolesión implica un cambio destacable, la vuelta de la pasividad en actividad: la pasividad, estado inicial y preeminente en el comportamiento cotidiano descrito por las jóvenes cambia momentáneamente a su opuesto. Se considera además, desde otra perspectiva, que aquel canje guarda estrecha relación con la articulación entre independencia/dependencia inherente a este periodo.

Por su parte, la elección de la piel en estos casos, puede relacionarse con la gran carga y atribuciones que se le dan a éste órgano, por ser un lugar consagrado a la descarga, pero al mismo tiempo propenso a los ataques, inclusive los propios.

En su ejecución, aun cuando se trata de un acto solitario, el involucramiento de otro que ulteriormente pueda corroborarlo y validarlo es sumamente importante. Las jóvenes parecen servirse del corte para ratificar su existencia, se busca hacerse presente, hacerse caber, mediante un apoyo real tomando como vía al cuerpo. Dicha observación introduce un elemento favorable, debido a que la presunción de una "falta" y la búsqueda de aquello que falta, afuera, sugiere un funcionamiento en las participantes con características más funcionales.

Por otro lado, la ganancia psíquica obtenida es tan grande que los comportamientos autolesivos se vuelven reiterativos. El corte se inclina hacia la conservación de la adolescente, y dispensa el alivio necesario al menos un momento.

Otrora placer, el arrepentimiento ante lo sucedido en estos casos, muestra la puesta en escena del castigo moral relacionado con el superyó, y dos vertientes significativas se despliegan; la primera remite a la oposición inicial manifiesta a cortarse, en cuyo caso la “falla” del Yo se hace presente; la segunda se vincula con el funcionamiento de dicha instancia, ciertamente punitivo, que inclusive sugiere su relación con características paternas similares.

Los elementos que confeccionan a la autolesión, en los tres tiempos marcados en esta investigación, no tiene un orden rígido, pues como puede contemplarse existen puntos que se hacen presentes a lo largo de todo el proceso, inclusive, cabe acotar, aquellos elementos que se ubican en un momento posterior al acto sirven de germen para preparar un nuevo acto lesivo, exhibiendo así un comportamiento cíclico.

El poder que cobra el corte como forma de comunicación se hace mayormente claro durante y después de la ejecución autolesiva, ya que incluso es el momento en el cual, mediante un acto accidental o intencionado se da a conocer a alguien más lo hecho, se delata. A la postre, queda clara la necesidad apremiante de las adolescentes por apalabrar el comportamiento que atraviesan, que urgen de alguien que escuche.

SUGERENCIAS

- Abordar el fenómeno desde una perspectiva amplia, procurando el análisis profundo, y atendiendo a la diversidad que representa.
- Observar el estudio de la adolescencia como periodo especialmente favorable para el desarrollo de autolesiones, sin pasar por alto la concurrencia de las mismas en otros momentos de la vida a fin de hallar elementos que puedan ampliar su campo de análisis y conocimiento.
- Dentro del trabajo profesional, insistir en la exploración en fases más tempranas de la historia personal de aquellos que se autolesionan para poder ampliar el conocimiento previo a la actividad.
- El abordaje del fenómeno a partir de una contextualización del mismo, puede resultar de gran apoyo en su estudio.
- Una primera intervención no invasiva puede facilitar el acercamiento a la observación del fenómeno. Involucrar un verdadero interés en el proceso y el respeto debido, ante el fenómeno facilita la confianza.

REFERENCIAS

- Aberastury, A., Knobel, M. (1971). *La adolescencia normal*. Buenos Aires: Paidós.
- Angel, C. (2013). Cortes a flor de piel: una aproximación psicoanalítica a la conducta de la autoincisión en la adolescencia. *Khatarsis*. (18), 117-140. Recuperado en revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/480
- Anzieu, D. (1987). *El yo-piel*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Dartiguelongue, J. (2010). Sobre la práctica de la realización de cortes en el cuerpo y el problema de su generalización. *II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- 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.
- Díaz, A.C., González, A.M., Minor, N. y Moreno, O. (2008). La conducta auto destructiva relacionada con trastornos de personalidad en adolescentes mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 11(4), 46-63. Recuperado en www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/.../Vol10No4Art4.pdf
- Doctors, S. (2007). Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia. *Aperturas Psicoanalíticas*. (27). Recuperado en

<http://www.aperturas.org/terminos.php?t=avances-en-la-comprension-y-tratamiento-de-la-autolesion-en-la-adolescencia>

Dolto, F. (1990). *La causa de los adolescentes*. Barcelona: Seix Barral.

Freud, S. (1915). *Pulsiones y destinos de pulsión*. Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.

_____ (1920). *Más allá del principio del placer*. Vol. XVIII.

_____ (1923). *El yo y el ello*. Vol. XIX.

_____ (1924). *El problema económico del masoquismo*. Vol. XIX.

_____ (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. Vol. XX.

González-Forteza, C., Álvarez, M., Saldaña, A., Carreño, S., and Pérez, R. (2005). Prevalence of deliberate self-harm in teenage students in the state of Guanajuato, México: 2003. *Social Behavior and Personality*. 33 (8), 777-791. Recuperado en <https://www.sbp-journal.com/index.php/sbp/article/view/1436>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Ito, M. y Vargas, B. (2005). *Investigación cualitativa para psicólogos. De la idea al reporte*. México: Miguel Ángel Porrúa

Lacan, J. (2007). *El seminario. Libro 10: La angustia*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1964). *El seminario. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Laplanche, J. y Pontalis, J. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.

Martínez, D. (2008). Autolesiones deliberadas y corporalidad. Primeras observaciones. *XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Mauer, S. y May, N. (2015). Cortarse solo: Acerca de las autolesiones en la piel. *Controversias*. (16), 1-6. Recuperado en www.controversiasonline.org.ar/PDF/anio2015-n16/1-MAUER-ESP.pdf

Mena, I., Correa, R. y Nader, A. (2007). Alteraciones neurofuncionales en trastornos del ánimo que cursan con conductas auto-mutilatorias; estudio de perfusión regional cerebral a partir de la Técnica de Neuro-SPECT Tc99-HMPAO. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*. (2), 57-70. Recuperado en <http://www.sopnia.com/boletines/Revista%20SOPNIA%20Diciembre%202007.pdf>

Mendoza, Y. y Pellicer, F. (2002). Percepción del dolor en el síndrome de comportamiento autolesivo. *Salud Mental*. 25(4), 10-16. Recuperado en www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242502

Meza, D. (2010). *Autolesión sin intencionalidad suicida: el afrontamiento del dolor emocional a través de las heridas* (tesina de licenciatura inédita). Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.

Nader, A. y Boehme, V. (2003). Automutilación: ¿síntoma o síndrome?. *Boletín sociedad de psiquiatría y neurología de la infancia y adolescencia*. 14 (1), 32-37. Recuperado en http://www.grupoati.cl/wp-content/uploads/2010/08/automutilacion_sintoma_o_sindrome.pdf

Obiols, G. y Di Segni de Obiols, S. (1995). *Adolescencia, posmodernidad y escuela secundaria: la crisis de la enseñanza media*. Buenos Aires: Kapelusz.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Estadísticas sanitarias mundiales*. Recuperado en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud, (2003). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Washington, D.C.

Palacios, J. (2014). *Autolesiones superficiales en la adolescencia una lectura desde el psicoanálisis* (tesina de licenciatura inédita). Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago.

Rodríguez, M., Gempeler, J., Pérez, V., Solano, S., Meluk, A., Guerrero, E. y Liemann, E. (2007). Entre el sufrimiento interno y las palabras silenciadas: análisis de narrativas de pacientes con trastornos del comportamiento alimentario, trauma y automutilaciones. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 36(2), 237-254. Recuperado en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00344502007000200007

Rodríguez, M., y Guerrero, S. (2005). Frecuencia y fenomenología de las lesiones autoinflingidas en mujeres colombianas con trastornos del comportamiento alimentario. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 34(3), 344-354. Recuperado en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80634302>

Santos, D. (2011). *Autolesión: ¿qué es y cómo ayudar?*. México: Ficticia.

Santiere, A. (2003). La letra con sangre... descarna lo simbólico. *Imago Agenda*. (75). Letra Viva, Buenos Aires.

Taboada, E. (2007). Autolesiones (primera parte). *Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis*. 5(3), 7-31. Recuperado de <http://www.autolesion.com>

Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, M.A., Montes, C., Igor, M. y Silva, M. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*. 51(1), 38-45. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272013000100006

Winnicott, D. (1981). *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona: Laia.