

# Cortes a flor de piel: una aproximación psicoanalítica a la conducta de la autoincisión en la adolescencia\*

Cuts to the skin: a psychoanalytic approach to the conduct of the self-incision in adolescence.

*Catalina Angel Valencia\*\**

## Resumen

El presente artículo es una revisión del trabajo monográfico *Cortes a flor de piel: una aproximación psicoanalítica a la conducta de la autoincisión en la adolescencia*, el cual indagó, desde una perspectiva psicoanalítica, acerca de los estados y procesos psíquicos implicados en las conductas autolesivas, particularmente en las autoincisiones realizadas por adolescentes. Toda la investigación fue basada en una pregunta que sería el hilo conductor del trabajo realizado: ¿Cuáles son las determinaciones psíquicas implicadas en las autoincisiones realizadas por adolescentes?

La monografía se realizó basada en la modalidad de “Estado del arte”, que permitió establecer una serie de relaciones entre la adolescencia, las probables determinaciones psíquicas y la conducta de autoincisión, logrando así una aproximación conceptual al fenómeno. El recorrido llevado a cabo permitió concluir que la autoincisión está determinada por distintas fuentes y que, a su vez, en cada sujeto, pueden estar implicadas varias funciones del corte en la piel.

**Palabras clave:** autoincisión, adolescencia, cuerpo, angustia, masoquismo y actuación.

\* El presente artículo es producto de la investigación monográfica realizada para obtener el título de Especialista en Problemas de la infancia y de la adolescencia, otorgado por el Departamento de Psicoanálisis de la Universidad de Antioquia (U. de A.), trabajo que se llevó a cabo entre el periodo 2013-I / 2013-II y que fue asesorado por el profesor Ricardo Moreno Chía.

\*\* Psicóloga egresada de la Universidad Pontificia Bolivariana (2009), especialista en Problemas de la infancia y de la adolescencia de la Universidad de Antioquia (2014). Trabaja en la Fundación Centro Catequístico la Inmaculada, prestando servicio como psicóloga clínica y educativa en Instituciones Educativas de la ciudad de Medellín, Antioquia. kangelv80@gmail.com.

## Abstract:

This article is a review of the monographic work *“Cuts to the skin: a psychoanalytic approach to the conduct of the self-incision in adolescence”*, which inquired, from a psychoanalytic perspective on mental states and psychological processes involved in self-inflicted behaviors, particularly self-incisions made by adolescents. All research was based on a question that would be the leading thread of the work done: What are the psychological determinations involved in self-incision made by adolescents?

The monograph was performed based on the method of “state of art” which enabled to establish a series of relationships between adolescence, probable psychological determinations and self-incision behavior, thus achieving a conceptual approach to the phenomenon. The route followed, allowed us to conclude that self-incision is determined by different sources and that, in turn, for each subject, various functions of skin cutting may be involved.

**Keywords:** self-incision, adolescence, body, anxiety, masochism and performance.

## Introducción

En primer lugar, habría que mencionar que las autolesiones no son un fenómeno reciente. A lo largo de la historia de la humanidad se han presentado en varias culturas, justificadas siempre por razones de índole religiosa, ideológica o social. Al principio del siglo XIX solo se entendía por autoagresión (autolesión) la forma más severa en que un ser humano puede atentar contra sí mismo: el suicidio. En aquella época la autoagresión, aun cuando solo se refiriera a un tipo (el suicidio), no constituía una prueba de enfermedad mental, dando cabida a otras formas de comprensión en las que esta conducta se relacionaba con condiciones sociales, emocionales y cognitivas.

Más adelante, en la década de 1930, se añadió a las tesis psiquiátricas sobre los trastornos mentales el concepto de neurosis y de trastornos de personalidad, que llevó a relacionar la autoagresión con condiciones neuróticas, específicamente con los estados de ansiedad. Sin embargo, en este momento del siglo XX se siguen asociando las conductas autolesivas con el suicidio, lo que de alguna manera impedía tener

un conocimiento más específico de conductas autolesivas que no derivaban en suicidios.

En los años setenta, algunos autores como Favazza (1996) pensaban en la autolesión como un síndrome, debido a las particularidades fenomenológicas y clínicas. De esta manera, se enfatizaba en la necesidad de establecer una categoría diagnóstica independiente, a la cual Favazza (1996) denominó “Deliberate Self Harm Syndrome”. En resumen, el suicidio paulatinamente dejó de ser la única conducta reconocida como autolesiva. Las modalidades se hicieron cada vez más variadas y se llegó a reconocer que en muchos casos el suicidio no aparece como una finalidad.

El autoagredirse entonces comienza a ser considerado, más que un síntoma asociado a un trastorno en particular, un síndrome cuya determinación es compleja, puesto que están involucrados factores de índole social, cultural y psicológicos, los que, a su vez, son tenidos en cuenta para el tratamiento (Favazza, 1996; Gratz, 2001; Nader & Boehme, 2003; Richard, 2005; Cerutti, 2011, citados por Manca, 2011).

En el marco de esta dinámica aparece el fenómeno de la autoincisión, la cual es definida como un tipo de autolesión deliberada (Deliberate Self-Harm -DSH), como una “conducta que origina un daño o una herida al propio cuerpo o a partes del mismo y se caracteriza por intencionalidad, reiteración y falta de intención suicida” (Manca, 2011, p. 79). Según Favazza (1996), esta conducta es más común en adolescentes, y estiman que el 0.75% de la población occidental presenta conductas de autolesión (automutilación).

Estudios más recientes, llevados a cabo en Estados Unidos, estiman que el 1% de americanos se auto-lesiona y que la mayoría dio inicio a la conducta en la adolescencia. Estos estudios plantean además que esta conducta puede ir acompañada de otras, como el consumo de sustancias o los desórdenes alimenticios (ASeFo, 2013).

Los estudios referidos a los adolescentes muestran los siguientes aspectos comunes: que los adolescentes son más propensos a autoinfligirse lesiones en comparación con los niños y adultos; que las adolescentes mujeres realizan estas conductas en mayor medida que los adolescentes varones, que los adolescentes que realizan conductas autolesivas tienden a llevar a cabo otras conductas como las fugas, el consumo de drogas, la violencia sobre los otros y que, finalmente, los adolescentes consultados admiten hacerse daño deliberadamente (Pommereau, 2006).

Si bien no se han encontrado estadísticas oficiales que muestren la incidencia de este fenómeno a nivel local, en la experiencia clínica con adolescentes realizada desde el 2011 hasta el 2013, en una institución educativa de la ciudad, y contando con una población de aproximadamente 400 estudiantes que han acudido al consultorio de psicología, se puede notar que los casos no son numerosos; de igual manera se presentaban como casos difíciles de abordar por la complejidad de los síntomas y el daño al propio cuerpo. Los adolescentes presentan cortes en el cuerpo, específicamente en brazos y piernas, llegando al punto, en ciertos casos, de producirse heridas profundas y teniendo que ser intervenidos en Centros de Salud.

Muchas veces muestran sus heridas angustiados pero mudos, como si no tuvieran nada que decir pero mucho que mostrar, y otras veces expresan que, cuando no tienen nada que hacer, se cortan. En estos casos suelen utilizar expresiones como: “no sé qué me pasa”, “no me hallo en ninguna parte”, “es como si estuviera vivo cuando lo hago”, “nada me gusta”, “sé que no es bueno pero no puedo parar”, “siento que necesito algo más”, “no me duele”.

Es preciso tener en cuenta que los cortes que llevan a cabo los adolescentes en su cuerpo presentan determinaciones y formas diferentes que, como en el ámbito clínico, se han de abordar caso por caso. Pero evidentemente hay algo que aparece como una constante en varios de ellos, y es el tema del cuerpo, la repetición, afectos como la

angustia, el dolor, el sentimiento de culpa y una sensación de sinsentido frente a la vida. Se podría pensar que lo mencionado son problemas comunes para los adolescentes, ya que en este momento de la vida ocurre una especie de “actualización de todo lo constituido en ese sujeto desde la infancia, teniendo en cuenta que esa construcción psíquica nunca es completa, dejando un espacio al vacío o a lo enigmático” (Mauer & May, 2010, sp).

Algunos psicólogos se han ocupado del tema refiriendo que “... El *cutting* o *autolesión* cumple con la función de manejar estados emocionales particularmente intensos como la rabia, la frustración, la vergüenza y el vacío y de autorregular la afectividad” (Suyemoto & MacDonald, 1995; Connors, 1996; Figueroa, 1998, citado por Manca, 2011, p. 80).

Así pues, las estadísticas permitieron pensar que las autolesiones inicialmente intentarían suplir o cumplir, por ejemplo, una función de descarga de una tensión acumulada, pero esta explicación no fue suficiente, sugiriendo así que había algo más allá dificultando la comprensión de estos casos. Teniendo en cuenta lo anterior, era inevitable que no surgiera la pregunta que atraviesa toda la investigación: ¿Cuáles son las determinaciones psíquicas implicadas en las autoincisiones realizadas por adolescentes?

## Método

Esta investigación se realizó basada en la modalidad de “Estado del arte”, regido por los parámetros propuestos en el texto *Un modelo para la investigación documental* (Hoyos, 2000), según el cual esta modalidad se caracteriza por ser “...una investigación documental que tiene un desarrollo propio, su finalidad es dar cuenta de construcciones de sentido sobre bases de datos que apoyan un diagnóstico y un pronóstico en relación con el material documental sometido a análisis (p. 31).

Esta revisión documental, a su vez, se compone de varios principios y elementos que la diferencian de otras investigaciones. Los principios tienen que ver con las finalidades, es decir, con los objetivos que se pretenden alcanzar; debe ser coherente, llevar una relación con el proceso, las actividades y los datos que se buscan en la investigación.

Para aplicar la modalidad de estado del arte se identificaron los artículos, libros y otras fuentes de perspectiva psicoanalítica en los que se abarcaron los conceptos de autolesión, adolescencia, estados y procesos psíquicos. Se clasificó la población documental, las fuentes primarias (textos clásicos de psicoanálisis) y las fuentes secundarias que apoyaron la lectura de los textos clásicos y las investigaciones actuales sobre el tema.

Se realizó un análisis de los núcleos temáticos que se pretendieron abordar. Dicho análisis se logró a través de fichas de lectura que permitió hacer una integración del tema. Luego se construyó una síntesis de las tesis principales de los documentos a partir de una comparación de las fichas construidas, al mismo tiempo que se recurrió a diversas viñetas clínicas que sirvieron para evidenciar los presupuestos teóricos cogidos en la comprensión de este fenómeno, apuntando a la construcción final con los elementos obtenidos durante el proceso de investigación.

## Resultados

Con el ánimo de presentar una adecuada revisión conceptual, se recurrió como referencia principal la obra de Freud y algunas referencias secundarias. Particularmente fue necesario usar un recurso que no suele ser empleado en trabajos monográficos, como lo son las viñetas clínicas de la experiencia clínica particular, debido a la poca bibliografía que existe de la conducta y la ausencia de casos que describan el fenómeno de una manera más detallada.

## 1.1 La autoincisión (autolesión)

Se desarrolló el concepto de autolesión haciendo un recorrido por la historia y por la descripción como fenómeno clínico. Es así como se encontró que a la autolesión se le atribuyen características específicas. En el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR* (2001), la autolesión aparece como un síntoma que hace parte de algunos trastornos, entre ellos el trastorno límite de personalidad, el trastorno de estado de ánimo y los trastornos disociativos (López, J., Valdés M., 2001).

Recientemente, la autolesión fue incluida en la nueva versión de este mismo manual (DSM-V) como un síndrome, tal y como lo propuso en un primer momento Favazza (1996). Al ser la autolesión elevada a la categoría de síndrome, el fenómeno cobra mayor relevancia, puesto que su tratamiento debe ser específico y adquiere, a nivel descriptivo, particularidades que antes, como síntoma, no tenía.

En este punto, sin embargo, es necesario tener en cuenta que el concepto de autolesión es un concepto descriptivo, particularmente usado en psiquiatría y psicología para referir a una conducta realizada por un individuo que se autolesiona con conciencia. Un concepto así empleado no suele tener en cuenta la idea de que es una conducta en la que un sujeto expresa a través del cuerpo lo que le ocurre psíquicamente. Debido a lo anterior, se usó el término *autoincisión* para señalar tanto las características autolesivas de la conducta como a la conducta por la cual un sujeto se realiza cortes superficiales en la piel sin propósitos estéticos, decorativos o como parte de un ritual.

Ahora bien, esta conducta es definida como: “Conducta llevada a cabo deliberada, compulsiva y repetidamente sobre la superficie del cuerpo, generando una lesión sobre el órgano de la piel, herida que si bien aparentemente no es profunda, genera dolor físico e implica rompimiento del tejido cutáneo” (Favazza, 1996; Gratz, 2001; Nader & Boehme, 2003; Richard, 2005; Cerutti, 2011, citados por Manca, 2011, p.79).

Estas conductas son más frecuentes en zonas del cuerpo como los brazos, las piernas, el tórax y otras zonas de la parte frontal. Se hacen deliberadamente y sin ayuda de otra persona; la herida se presenta lo bastante severa para dañar los tejidos cutáneos y generar marcas o cicatrices (Winchel & Stanley, 1991; Nader & Boehme, 2003; ASeFo, 2013).

También se encontró un rasgo común en los sujetos que deliberadamente deciden autolesionarse: según los diferentes autores, estos sujetos presentan, en su mayoría, dificultades para manejar situaciones de tensión, estados de ansiedad, sentimiento de culpa o angustia. La descripción anterior, respecto a situaciones y condiciones psíquicas particulares, se aproxima a las dinámicas psíquicas y estados conflictivos que comúnmente aparecen en la adolescencia; no es casualidad que la autoincisión se presente de una manera reiterativa en este momento de la vida.

## 2. La adolescencia

Lecturas de autores como Freud (1976), Blos (1971), Dolto (1990), Aulagnier (1991), entre otros, permitieron identificar la adolescencia como un momento coyuntural, no solo por las transformaciones físicas, sino también por ser un momento de retranscripción, de *après coup*. Este concepto puede ser entendido como “una relación recíproca entre un suceso importante y su re-significación, que se da después, y por medio de la cual el suceso adquiere nueva eficiencia psíquica” (Laplanche, 2002, p. 121). Según lo anterior, en la infancia se establecen contenidos psíquicos de naturaleza sexual que en la adolescencia sufren reorganizaciones: “desde este punto de vista, la pubertad constituye el nuevo marco de comprensión del recuerdo; no se trata de una comprensión consciente sino un nuevo sentido inconsciente” (Moreno, 2012, p. 54).

De esta manera, la adolescencia se presenta como un momento en el que las fantasías sobre la infancia y recuerdos referidos a experiencias

infantiles “son sometidos a un complejo trabajo de refundición” (Freud, 1976/1909, p. 162). Esto implica que las huellas mnémicas sean retraducidas bajo las exigencias propias de la pubertad. Un modo similar de concebir la adolescencia es el que propone Kancyper (1985) ya que la define como el momento del *aposteriori*, caracterizado por una nueva oleada libidinal cuyo logro principal es la identidad sexual genital. Se resalta que durante este momento se busca establecer una identidad a través de la corporalidad, apareciendo un exceso de cuerpo, unas exigencias pulsionales que rompen la calma que supone el periodo de latencia. Según Blos (1971), la adolescencia es un momento<sup>1</sup> en el que las vivencias infantiles son reactualizadas psíquicamente, produciendo un efecto de extrañeza en el adolescente, quien las percibe como ajenas.

Pero además, la adolescencia es conocida por los diferentes cambios a nivel físico que se presentan durante ella, no solo es el cuerpo del adolescente el que se transforma, pues la adolescencia es una *fase de mutación* (Dolto, 1990) que implica cambios a nivel de la reorganización de las instancias psíquicas y del ideal de Yo a través de la identificación. En la adolescencia se experimenta, según Freud (1976/1905), una segunda oleada pulsional.

Algunos efectos de esta nueva arremetida son el despertar de un conflicto edípico y preedípico y también algunos movimientos orientados a controlarlos. Esto da lugar a conductas como la timidez, la vergüenza y el pudor. En el Yo se establece una revisión de la imagen corporal, mientras que en el Superyó se mantiene la función de prohibición de lograr la satisfacción pulsional, a la vez que se promueve el cumplimiento de las demandas culturales. Por último, con respecto al ideal del Yo se establecen nuevas aspiraciones a través de la identificación con sus pares.

---

1 Dentro de la literatura revisada se usan frecuentemente los términos de fase y etapa para referirse a la adolescencia como un estadio del desarrollo. Se comprende que estos términos tienen una connotación desarrollista y, teniendo en cuenta que no es esa la perspectiva del trabajo llevado a cabo, se utilizó el término *momento* para referirse a la adolescencia.

En lo que atañe a las particularidades de la adolescencia descritas, se pudo observar cómo en este momento existe una alta posibilidad de pasar al acto, debido a los cambios corporales y las nuevas exigencias pulsionales y sociales. Es en este marco en el que aparecen conductas arriesgadas, fuera de los parámetros sociales y catalogados, en algunos casos, como patológicas. Todas estas modificaciones físicas y psíquicas influyen en las conductas y síntomas que aparecen en la adolescencia. Se comprende entonces que no es tarea fácil para el adolescente afrontar este momento, ni apropiarse de su cuerpo, ni resignificar su historia, que se encuentra plagada de huellas, de marcas producidas en la primera infancia, muchas de ellas encarnadas en su propio cuerpo.

### 3. Estados y procesos psíquicos implicados en las autoincisiones en la adolescencia

Estos precedentes llevaron a que se abordaran los estados y procesos psíquicos implicados en las autoincisiones en la adolescencia, procurando llevar a cabo una aproximación conceptual a los probables determinantes de la autoincisión. De esta forma, se realizó una revisión de una serie de conceptos y nociones psicoanalíticas, entre ellas el sadismo, el masoquismo, la angustia, las patologías del acto, la repetición, el cuerpo y el dolor, los cuales fueron seleccionados de acuerdo con una cierta recurrencia teórica y la evidencia que aportaron los casos y viñetas clínicas presentados por diversos autores. Con respecto al actuar y la propensión de la adolescencia a la actuación, se detallaron las dos maneras particulares en las que se podría presentar: el *acting out* y el pasaje al acto.

El *acting out* se definió como un acto que porta un contenido inconsciente, simbólico, que no puede ser verbalizado y el cual se manifiesta a través de conductas que llevan un mensaje dirigido a Otro<sup>2</sup>. Lacan (2006/1962), en el *Seminario 10, La angustia*, expone

---

2 El Otro, en términos de Lacan, según el Diccionario de Psicoanálisis de Roudinesco y Plon (1998), es un concepto que se atribuye a “un lugar simbólico –el significante, la ley, el lenguaje, el inconsciente o incluso Dios– que determina al sujeto, a veces de manera exterior

que: “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” (Lacan, 2006/1962, p. 136-141). Por su parte, 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”.

Sobre el concepto de cuerpo se logró dilucidar cómo para el psicoanálisis el cuerpo siempre ha sido el gran protagonista, desde el momento en que Freud (1976) descubrió que en los síntomas corporales como los de la histeria, se encarnaban grandes sufrimientos, traumas e historias atravesadas por el otro en la primera infancia, pero reclusas en el inconsciente. Las histéricas demuestran que “su alma” se manifiesta a través del cuerpo, por medio del síntoma (Assoun, 1994). El cuerpo, más allá de su condición biológica, es una superficie permeable a la experiencia y cobra vida a través de otro, se encuentra ligado al placer y al displacer, a la pulsión y a la historia de cada sujeto.

En el apartado sobre el sadismo y el masoquismo se encontró que Freud (1976/1924), en el texto *El problema económico del masoquismo*, de 1924, llevará a cabo una serie de modificaciones sobre las bases en que había fijado los conceptos de sadismo y masoquismo en *Tres ensayos de una teoría sexual* y en *Pulsiones y destinos de pulsión*. Aun

---

a él, y otras de manera intrasubjetiva, en su relación con el deseo”. (Roudinesco & Plon, 1998, p. 261). Este va mucho más lejos que el registro imaginario, porta consigo la ley, el lenguaje, la cultura, “es el lugar donde se constituye el sujeto” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 262). Siguiendo a Assoun, el Otro es el “lugar de despliegue de la palabra” donde “el deseo del hombre es el deseo del Otro” (Lacan 1993/1955, citado Assoun, por 2005, p. 102). El Otro no es el sujeto, pero sin él no podría haber sujeto. Es importante resaltar que este responde a un orden simbólico (ley, cultura, la palabra) que no es posible palpar, tocar, pero aun así es un lugar. Esto puede significar que cualquier otro (sujeto) pueda llegar a hacer la función de gran Otro, ocupar ese lugar, encarnarlo.

cuando mantiene el elemento esencial, a saber, la satisfacción pulsional, propone tres tipos de masoquismo, distinguiendo así el erógeno, concebido como una condición a la que está sujeta la excitación sexual, el femenino, que adviene como una expresión de naturaleza pasiva y el moral, que se presenta como una norma de comportamiento en la vida y el cual se expresa a través del sentimiento de culpa.

Posteriormente, se abordó la repetición ligada al concepto del “actuar”, que puso de presente la relación que tiene la repetición con la dinámica transferencial. Freud (1976/1914), en el texto *Recordar, repetir y reelaborar*, de 1914, ha descrito cómo la transferencia es la repetición del pasado que no se logra recordar. Pero más allá del aspecto transferencial en juego, Freud (1976/1914) se interesa por formas de repetición distintas y, con ese interés, busca una explicación más amplia, desligada de la relación entre el analista y analizado, así intenta una explicación basada en conceptos como el de pulsión. Es en el texto *Más allá del principio del placer*, escrito en 1920, donde se explica la estrecha relación entre la repetición y las pulsiones.

La repetición es descrita como la necesidad de actuar lo que en un pasado se vivió y se sintió, aunque no pueda ser recordado en el presente. En este mismo apartado se dilucidó que 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. En relación con el placer y el displacer, se estableció que el dolor para el psicoanálisis es una sensación displacentera que, aun cuando pueda ser percibida desde afuera (físico), está indisolublemente ligada a lo interno (psíquico).

Para definir la angustia se rastreó en varios textos de Freud las distintas concepciones que este propone sobre este afecto a lo largo de su obra. Este recorrido permitió identificar que la angustia es definida como un estado afectivo que avisa de un peligro generado a partir de un

empuje pulsional, el cual se ha vuelto implacable para el Yo. En el texto *Inhibición, síntoma y angustia*, escrito en 1926, Freud (1976/1926) propone cuatro formas distintas en las que se puede presentar este estado afectivo: debido a la castración (pérdida de objeto) aquí el peligro siempre remite, como en la angustia primordial, a una pérdida de objeto. Sin embargo, en este primer momento el objeto es la madre y en el caso de la angustia de castración el objeto son los genitales.

La que se presenta como un efecto derivado de una situación real, en esta hay un peligro externo notorio, representado en un objeto; en este caso se trata de una reacción lógica frente a algo que se espera de afuera. La derivada de una exigencia pulsional (neurótica), el peligro es indeterminado y su reacción es enigmática, sin un fin específico. Y por último, la dinámica superyóica, la que es generada por el poder que ejerce el Superyó sobre el Yo, su función es prevenir al Yo de un displacer mayor, así ella misma genere un displacer del cual el Yo no escapa. El autor propone que las diferentes fuentes de angustia pueden surgir como respuesta a una situación de peligro de la cual el sujeto quiere protegerse. Estas fueron un punto de partida para pensar la dinámica que precipita la conducta de la autoincisión en los adolescentes.

#### 4. Determinaciones psíquicas de la autoincisión en la adolescencia

Una vez terminada dicha revisión de los conceptos, se logró hacer un ordenamiento de las ideas referidas a las determinaciones psíquicas de la autoincisión, tanto las que han sido expresadas por diferentes autores a partir de sus investigaciones como aquellas que surgieron de la observación clínica.

Como ya se ha mencionado, algunas de las palabras y dichos de estos jóvenes referidos a su conducta, dejaban vislumbrar que esta, más allá de ser una patología o síndrome particular articulado a algún trastorno del estado de ánimo, por ejemplo, podría tener su génesis en un lugar mucho más profundo que la superficie del cuerpo. Algunas de las expresiones de los adolescentes sobre las autoincisiones que se

practican y que se han podido escuchar en el espacio de psicología y leer en libros, artículos, películas y foros virtuales, muestran que la autoincisión se relaciona con los cambios y vicisitudes que se presentan en la adolescencia, los cuales, en la mayoría de los casos, son difíciles de afrontar y asimilar. Es así como se estableció que la autoincisión en la adolescencia solo puede ser entendida de un modo complejo, en el sentido en que puede cumplir varias funciones, tales como:

*Pacificación de estados de angustia:* en este caso las autoincisiones operan como una defensa contra la angustia, que, como se ha dicho, puede provenir de fuentes diversas. Esta defensa no es específica de cada una de las modalidades de angustia, pero sí intenta evitar su avance por una especie de recorte en el cuerpo. El alivio al que constantemente refieren los adolescentes cuando se realizan las autoincisiones da cuenta de una especie de descarga del afecto que encuentra una salida, no por la vía de ligar un afecto a una representación reprimida, sino por una especie de fijación a una herida corporal.

Dartiguelongue (2012), en el texto *El sujeto y los cortes en el cuerpo*, refiere que “la angustia atormenta, en el punto en que lo que atormenta es lo real. No hay engaño de aquello imposible de soportar” (p. 135). Algunos dichos y frases extraídas de viñetas de este texto pueden evidenciar cómo los adolescentes se refieren a este afecto. Al respecto, la autora sostiene que “estos sujetos dan cuenta de una angustia que no encadena, de una invasión avasallante que jaquea los límites del Yo, despedazándolo de toda unidad totalizante, de toda idea de sí mismo” (Dartiguelongue, 2012, p. 133).

Por ejemplo, en el caso que la autora denomina S., el adolescente afirma: “cuando me corto salgo de ese estado que tengo y entro en otro. Salgo de un estado de desesperación, de angustia, como de locura, y entro en uno de alivio” (Dartiguelongue, 2012, p. 92). C. relataba que luego de tener dificultades con sus pares entraba en un estado donde no se hallaba, tenía una sensación en el cuerpo que no le permitía estar bien (Dartiguelongue, 2012). Para la autora, el corte no impide

el desarrollo de la angustia en la conciencia, pero permite frenar su avance en el cuerpo y así aminorar su efecto.

*Intento de separación y/o diferenciación:* El corte puede servir para lograr un doble movimiento, con el cual 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. En el artículo *Niños y adolescentes jugando con el filo de la navaja* (Mauer & May, 2010, sp), las autoras describen el siguiente caso: Marina, de 13 años, manifiesta sentirse perseguida por su madre y refiere que pelea permanentemente con ella. Frente al acoso de la madre, Marina busca cortarse en los antebrazos, siguiendo un impulso que momentáneamente se calma. En dicho texto se describe cómo en este caso la madre y la hija están enredadas en un círculo vicioso de gritos y angustia. Es importante resaltar que cuando la madre se entera de los cortes de su hija se asusta e intenta no sentir enojo hacia ella.

*Mensaje dirigido al Otro a través de un acting out:* En este caso, la autoincisión puede tener relación con esta modalidad de actuación, en el sentido en que el acto encarna un mensaje inconsciente, no sabido, dirigido al Otro, que no es cualquiera, pues tiene un valor particular en la medida en que se inscribe en un problema específico de la adolescencia: la reedición edípica. Así las cosas, la autoincisión tiene un valor paródico, debido a que se presenta como un llamado (de atención), esto es, como una forma de mantener un vínculo infantil con los objetos de amor, al mismo tiempo que supone una forma de distanciamiento respecto a estos.

Un ejemplo que nos pone de presente la relación entre la autoincisión, la adolescencia y el *acting out*, es la viñeta del caso de A. Es un joven de 12 años que vive con su hermano mayor, quien se encargó de él luego de la muerte de su madre; su hermano se casó recientemente y tuvo un hijo. A. fue el centro de atención para su hermano durante seis años, pero luego del matrimonio de este y del nacimiento de su hijo,

A. comenzó a presentar la conducta de la autoincisión. La autoincisión como *acting out* en el caso de A. busca enviar un mensaje, crear una escena para intentar reconquistar un lugar que siente como perdido después del nacimiento de su sobrino. La autoincisión, en este caso, cobra la dimensión de llamado al Otro. A. busca, sin saberlo, la presencia de su hermano para que se ocupe y le preste la atención que antes le daba. (Angel, 2014, p.133)

*Vía de satisfacción de la pulsión de muerte:* Esta satisfacción se presenta bajo dos formas: como repetición de una conducta asociada a un evento traumático y como conducta asociada a una posición masoquista. Las autoincisiones son realizadas bajo el signo del impulso vinculado con la pulsión, luego del corte se consigue un alivio a través de la descarga de tensión, dicho alivio se vuelve cada vez menos efectivo para el sujeto.

También se podría pensar otra forma de la expresión de la pulsión de muerte (satisfacción), y es aquella en la que cortarse implica un alivio pasajero de un displacer intenso, y en la que este mismo acto compulsivo conlleva un displacer del cual se desprenden sentimientos de culpa y autoreproches. Algunos jóvenes manifiestan que, luego de llevar a cabo ciertas conductas, sienten una especie de alivio o pacificación; en la mayoría de ellos se pone de presente un no poder parar, una necesidad de volverlo hacer; saben que les hace daño hacerlo pero aun así lo hacen.

En otra de las viñetas de un chico que asistía a consulta en un colegio, se logró evidenciar la repetición de conductas relacionadas con el actuar en la adolescencia. D. es un chico de 17 años que acude a la consulta luego de que un profesor lo vio temblando y sangrando en las muñecas, a lo que sugiere “que mejor vaya a hablar donde la psicóloga” (Angel, 2014, p.165) Sobre sus cortes relata: “No me hallo en ninguna parte, todo es oscuro y me corto”; “sé que está mal, pero no puedo parar” (Angel, 2014, p.165). D. se queja de un vacío del que dice tiene que llenar, y manifiesta haber tenido muchas novias para intentar llenarlo.

Expresa que algunos de sus amigos están enterados de su conducta y le dicen que no se corte. Al respecto refiere: “tengo unos amigos que me dicen que no me corte, que me quiera, yo no quiero decepcionarlos pero no puedo parar, necesito cortarme. Me calma”. Mauer y May (2010) refieren que el alivio, la calma que expresan los jóvenes luego de cortarse, es pasajero: “El circuito se repite y la anestesia incita una vez más a buscar adrenalina jugando con el filo y en el filo” (sp).

Luego de algún tiempo de asistir a terapia, D. comenta que ya no ha vuelto a cortarse, pero luego de la muerte de uno de sus amigos más cercanos comienza a consumir repetidamente marihuana y cocaína, sosteniendo que es mejor que tomar pastillas o cortarse. Dice: “me trabo para no pensar, para estar tranquilo” (Angel, 2014, p.165). Pero luego que se pasa el efecto aliviador o de calma que provoca la droga o los cortes, D. no logra salir de la trama compulsiva que lo envuelve. La referencia que se hace en este relato al “no poder parar” se relaciona con la compulsión, que se presenta en el actuar de los adolescentes, exigencia que no parece estar mediada por el pensamiento, no parece tener alguna tramitación psíquica; por el contrario, lo que se busca una y otra vez es llevar a cabo la conducta a pesar del displacer que pueda generar.

En algunos casos “la acción del corte no responde a una práctica metódica y limitada, sino estrictamente a una compulsión (...) Casos donde, presentados los cortes en su dimensión compulsiva, puede suponerse en la base de un trastorno de la pulsión” (Dartiguelongue, 2012, p. 46-47).

*Modo de apropiación del cuerpo:* En este punto la autoincisión, llevada a cabo por los adolescentes, se presenta por la necesidad de estos para re-conocerse, para diferenciarse, para re-apropiarse, para ejercer cierto control sobre eso que aparece incontrolable, ese exceso de cuerpo que avasalla sin lógica y sentido, como un signo de identidad, una conciencia de estar en el mundo, un lugar que, a pesar de que desde

la infancia pareciera dado, se percibe como extraño: es una manera de colonizar lo que pareciera ser de otro.

El cuerpo surge como una vía posible de tramitación del malestar que aparece en la adolescencia, dando así cabida a una nueva búsqueda hacia el propio cuerpo como lo único que está ahí real y que puede ser tocado y gobernado por ellos mismos.

En la película *Secretos dolorosos* (Bailey, 2000) se puede evidenciar cómo Dawn, la protagonista adolescente, busca a través de los cortes tener algo que le pertenezca, ya que siente que lo que en algún momento tuvo ahora le es ajeno. Al referirse a los cortes que lleva a cabo sobre su cuerpo, dice: “Brazos, piernas, muñecas, pechos. Es mi cuerpo y no importa” (Bailey, 2000). El cuerpo para Dawn es su lugar, sobre el cual su madre no puede ejercer control, es ella quien a través de la conducta de la autoincisión busca establecer una identidad.

Algunos autores proponen que las autoincisiones son un intento de los adolescentes para que “no quede espacio-signo de las huellas de Otro” (Orozco, Huerta & Soria, 2012, p.80). En el caso de Dawn, la huellas que su madre quiere imponer a como dé lugar.

Mauer y May (2010) presentan la viñeta de Zoe, una joven de 15 años que se ve gorda, fea y a la que no le gustan sus piernas. Refiere problemas de relación con sus compañeros, sobre todo con los varones. Con respecto a sus cortes dice: “Grité porque me salió mucha sangre. Se me fue la mano. Por eso se enteró mi madre... Solo me corto algunas veces, cuando no puedo más conmigo” (Mauer & May, 2010, sp). Mantuvo ocultas tanto sus lesiones en los brazos como sus comportamientos bulímicos.

En el caso de Zoe se evidencia la inconformidad con su cuerpo y la necesidad de ejercer un dominio sobre este a través de conductas como la autoincisión o la bulimia. No se trata en este caso de una apropiación en el sentido de hacerlo o sentirlo suyo, sino de imponer sobre unas marcas a propia voluntad.

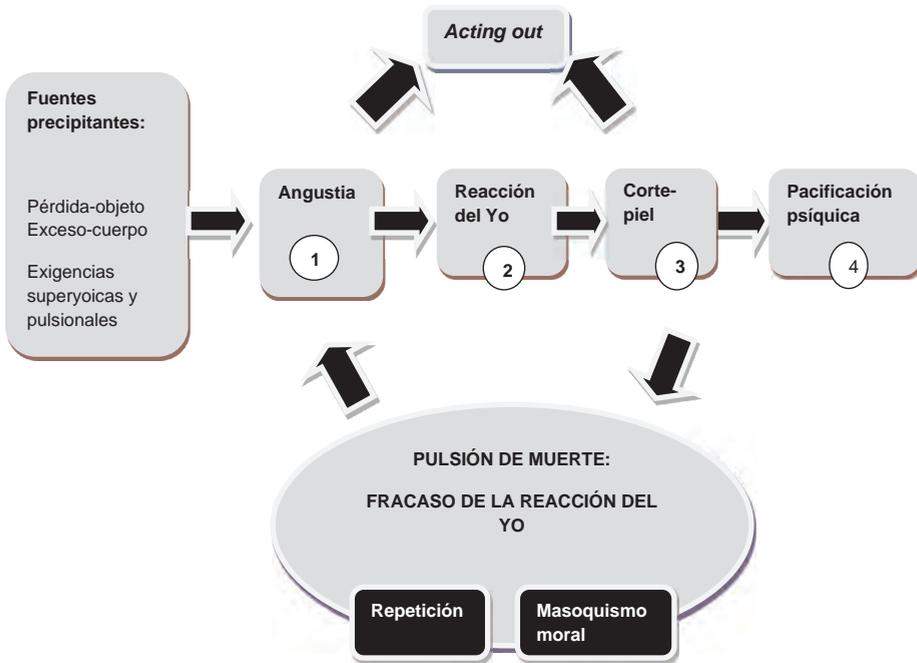
Habiendo desarrollado todo lo anterior, se intentó formalizar en un esquema una lógica de la autoincisión, teniendo como base un gráfico presentado por Nasio (2007) acerca del dolor físico. Este esquema que propone Nasio (2007), referido al dolor causado por una lesión corporal, presenta tres tiempos: “lesión-conmoción-reacción”. Según este autor, el dolor es un proceso intempestivo y puede formarse en un instante; se inicia con un rompimiento (dolor de la lesión), luego prosigue con una conmoción psíquica (dolor de la conmoción) que, además de ser un dolor, es el desencadenamiento del conflicto del Yo, el cual termina con una reacción (dolor de reaccionar) defensiva del Yo, que intenta detener dicha conmoción (Nasio, 2007).

Tomando como referente este esquema, hay que decir que la autoincisión es un proceso que resulta más complejo que el del dolor físico. En lugar de tres tiempos se puede pensar en un proceso de al menos cuatro tiempos: angustia, reacción del Yo, autoincisión, pacificación psíquica. El tiempo de la angustia, 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.

La angustia, como se pudo notar en la mayoría de casos, está presente. Frente a estas situaciones de angustia el Yo reacciona para intentar defenderse, no a través de mecanismos de defensa intelectuales, sino a partir del actuar, concretamente con la conducta de autoincisión. A la conducta le sobreviene, o de ella se desprende, según se puede apreciar en algunos de los dichos de los jóvenes, una suerte de alivio o calma psíquica.

En este punto es importante tener en cuenta el circuito que se produce con el corte en muchos de los casos, pues aun teniendo presentes las particularidades irreductibles que los caracterizan, es posible percatarse de una condición general a todos ellos: un impulso irrefrenable que mueve al sujeto a realizar cortes con una aparente finalidad, de forma repetitiva, rígida y estereotipada. Aunque se puede

observar que quien se corta pone de manifiesto un intento deliberado de resistirse a la realización de la conducta. Es en estos casos un intento fallido, pues quedan claras las serias limitaciones del Yo para oponerse a los poderes de la pulsión de muerte.



**Figura 1:** Proceso y funciones psíquicas de la autoincisión en la adolescencia

## Conclusiones

La intención al abordar este tema fue indagar por cuáles eran las determinaciones psíquicas implicadas en las autoincisiones realizadas por adolescentes, además, intentar pensar a la conducta de la autoincisión en los adolescentes más allá de dos funciones psíquicas, tal como es explicada por varios autores, a saber, como una descarga de tensión y de control del estado de angustia. De esta manera, la autoincisión puede articularse a otras dinámicas, como en el caso en el que la conducta conlleva la intención de dirigir un mensaje a

Otro (*acting out* en función de evitar la angustia). Como intento de separación y/o diferenciación. También podría presentarse como un modo de apropiación del cuerpo.

Otras formas son: la repetición de una experiencia traumática y la conducta de carácter masoquista particularmente moral. En estos dos casos se debe reconocer un fracaso del Yo en su reacción y un dominio de la pulsión de muerte; no se trata, pues, de un alivio, sino de una satisfacción de la pulsión de muerte, lo cual hace pensar en un circuito establecido entre el tiempo de la angustia y el del corte, en el que la reacción del Yo resulta orientada a su propia aniquilación.

Aunque con el corte se busque algún placer, la evidencia clínica demuestra que, luego de conseguir alivio a través de la descarga de tensión que implica el corte, dicho alivio se vuelve cada vez menos efectivo para el sujeto. En efecto, la descarga, placentera en algún grado, tiende a ser más corta, menos intensa, por lo tanto su efecto apaciguador es cada vez menos duradero, lo que impele a la repetición. Así pues, el ciclo de la repetición cada vez se hace más corto y, simultáneamente, más difícil de ser interrumpido.

Lo antes mencionado pone de presente una relación directa de la conducta del corte con la pulsión de muerte, vía la compulsión a la repetición. A esta expresión de la satisfacción de la pulsión de muerte se le puede añadir otra que resulta de una situación contradictoria: aquella en la que cortarse implica un alivio pasajero de un displacer intenso, y en la que este mismo acto compulsivo conlleva un displacer del cual se desprenden sentimientos de culpa y autoreproches que pueden resultar aún más dolorosos.

De esta manera, es posible extraer la idea de que existe una relación de estas conductas autolesivas con el masoquismo, particularmente con el moral, pues el elemento principal de la dinámica del masoquismo es la satisfacción de la pulsión de muerte, en la medida en que se percibe un incremento de las exigencias superyóicas, dando lugar a un sentimiento

de culpa. Caso distinto al masoquismo moral sería aquel en el que el corte podría devenir en la modalidad de masoquismo erógeno en el que la autoincisión se convierte en una forma de placer sexual articulado al dolor físico. Sin embargo, esta modalidad resulta apenas hipotética, pues ninguna de las viñetas evidenció esta otra forma de masoquismo.

Es así como esta última perspectiva y las funciones que se lograron relacionar con algunas viñetas clínicas, posibilitan ampliar el panorama acerca de los determinantes y funciones asociados a las autoincisiones que llevan a cabo los adolescentes en su cuerpo, debido a que este fenómeno no podría ser pensado por una única vía.

Finalmente, luego del recorrido llevado a cabo a lo largo de la investigación, se concluyó que la autoincisión está determinada por distintas fuentes y que, a su vez, en cada sujeto pueden estar implicadas varias funciones del corte en la piel. Teniendo presente las particularidades que tendría dicha conducta en cada sujeto, las puertas continúan abiertas para seguir investigando acerca de otros determinantes, funciones y respuestas que la autoincisión podría cumplir.

## Bibliografía

- Angel, C. (2014). *Cortes a flor de piel: una aproximación psicoanalítica a la conducta de la autoincisión en la adolescencia*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- ASeFo, S. A. (2013). *ASeFo: Autolesion Selfinjury Foro*. Recuperado de: <http://www.autolesion.com>
- Assoun, P. L. (1994). *Introducción a la metapsicología freudiana*. Buenos Aires: Paidós.
- Assoun, P. L. (2005). *Lecciones psicoanalíticas sobre el masoquismo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Aulagnier, P. (1991). Construir(se) un pasado. *Psicoanálisis APdeBA*, 13(3), 441-468.
- Bailey, N. (Dirección). (2000). *Secretos Dolorosos* [Película].
- Blos, P. (1971). *Psicoanálisis de la adolescencia*. Mexico D.F.: Joaquín Mortiz S.A.
- Cerutti, R., Manca, M., Presaghi, F., Gratz, K., *Prevalence and clinical correlates of deliberate self-harm among a community sample of Italian adolescents*, 2011b. *Journal of Adolescence*, 34, 2: 337-347.
- Connors, R. (1996). *Self-injury in trauma survivors: I. Functions and meanings*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66, 2, 197-206.
- Dartiguelongue, J. (2012). *El sujeto y los cortes en el cuerpo*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Dolto, F. (1989). *Palabra para adolescente o el complejo de la langosta*. Buenos Aires: Atlántida S.A.
- Dolto, F. (1990). *La causa de los adolescentes*. Barcelona: Seix Barral.
- Favazza, A. (1996). *Bodies under siege: self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Figuroa, M. (1998). *A dynamic taxonomy of self-destructive behavior*. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 25, 2, 280-287.
- \_\_\_\_\_ (1976/1905). Metamorfosis de la pubertad. En S. Freud, *Obras Completas Volumen VII* (pp. 189-211). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- \_\_\_\_\_ (1976/1909) A propósito de un caso de neurosis obsesiva. En S. Freud, *Obras Completas Volumen X* (p. 123-194). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- \_\_\_\_\_ (1976/1914). Recordar, repetir y reelaborar. En S. Freud, *Obras Completas Volumen XII* (pp. 145-158). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- \_\_\_\_\_ (1976/1915). Pulsiones y destinos de pulsión. En S. Freud, *Obras Completas Volumen XIV* (pp. 105-134). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- \_\_\_\_\_ (1976/1920). Más allá del principio del placer. En S. Freud, *Obras Completas Volumen XVIII* (pp. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- \_\_\_\_\_ (1976/1924). El problema económico del masoquismo. En S. Freud, *Obras Completas Volumen XIX* (pp. 162-176). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- \_\_\_\_\_ (1976/1926). Inhibición, síntoma y angustia. En S. Freud, *Obras Completas Volumen XX* (pp. 71-164). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gratz, K. (2001) Measurement of deliberate self-harm: preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment*, 23, 253-263.
- Hoyos, C. (2000). *Un modelo para la investigación documental*. Medellín: Señal.
- Kancyper, L. (1985). Adolescencia y aposteriori. *Revista de Psicoanálisis*, 42(3), 535-546.

- Lacan, J. (2006/1962). *El seminario 10: La angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche, J. (2002). Après-coup. En A. De Mijolla. *Dictionnaire international de la psychanalyse* (pp.121-123). París: Calmann-Lévy.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (1968). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- López, J., Valdés M. (2001). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. España: Masson.
- Manca, M. (2011). *Agresiones al cuerpo en la adolescencia: ¿redefinición de los límites del cuerpo o desafío evolutivo?* *Psicoanálisis*, 33(1), 77-88.
- Mauer, S. & May, N. (2010). Niños y adolescentes jugando con el filo de la navaja. *Topía*, 58. Recuperado de: <http://www.topia.com.ar/articulos/ni%C3%B1os-y-adolescentes-jugando-filo-navaja>
- Moreno, R. (2012). *Creerse hombre. Estudio psicoanalítico sobre la masculinidad y adolescencia*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Nader, A. & Boehme, V. (2003). Automutilación: ¿Síntoma o Síndrome? *Boletín sociedad de psiquiatría y neurología de la infancia y adolescencia*, 1, 32-37. Recuperado de: [http://grupoati.cl/wpcontent/uploads/2010/08/automutilacion\\_sintoma\\_o\\_sindrome.pdf](http://grupoati.cl/wpcontent/uploads/2010/08/automutilacion_sintoma_o_sindrome.pdf)
- Nasio, J. D. (2007). *El dolor físico*. Barcelona: Gedisa.
- Pommereau, X. (2006). Les violences cutanées auto-infligées à l'adolescence. *Enfances & Psy*, 32, 58-71.
- Roudinesco, E., Plon, M, (1998) *Diccionario de Psicoanálisis*. México: Paidós.
- Suyemoto, K., Macdonald, M. (1995) *Self-cutting in female adolescents*. *Psychotherapy*, 32, 162-171.

K