

AUTOLESIONES EN LA PIEL: EL LLANTO DE EROS¹

María Elena Sammartino

Resumen

Los tiempos actuales incluyen formas muy diversas de existir tras el acto de cortarse la piel. Las historias de vida y las organizaciones psíquicas subyacentes son heterogéneas aunque se puedan describir cautelosamente algunas tendencias clínicas que suelen construir sentido para lo no representado. En este artículo se estudia el incremento de autolesiones en el adolescente de la sociedad actual y se exploran tres escenarios femeninos recurrentes: el acto que evacúa un dolor insoportable por reactivación de carencias tempranas, el corte como intento de liberación de un objeto invasor y el acto autolesivo como forma de reconectar con la vida después de una experiencia de vacío y muerte psíquica.

Palabras clave

Autolesiones. Cortes en la piel. Acto. Autodestructividad. Trauma. Dolor. Vacío. Adolescencia.

Abstract

Today's times include very diverse ways of existing behind the act of cutting one's skin. Life stories and underlying psychic organizations are heterogeneous although some clinical tendencies, that tend to construct meaning for what is not represented, can be cautiously described. This article studies the increase in self-harm in adolescents in today's society and explores three recurring female scenarios: the act that evacuates unbearable pain due to reactivation of early traumas, cutting as an attempt to free an invasive object, and the act self-harm as a way to reconnect with life after an experience of emptiness and psychic death.

Keywords

Self harm. Cutting. Act. Self-destructiveness. Trauma. Pain. Emptiness. Adolescence.

Marta se acaba de hacer varios cortes en el brazo, en la soledad de su habitación, después de haber pasado varias horas atrapada en la vorágine de TikTok, con la mirada

¹ Publicado en la revista *Intercambios- Papeles del Psicoanálisis* N°52, junio 2024

afiebrada y el pulso exaltado, invadida por las imágenes estimulantes al principio pero pronto adictivas ¡no podía dejar de mirar! Una imagen llama a otra imagen y esta, a otra y otra. Velocidad, vértigo, desasosiego, pura cantidad sin cualificación alguna, vacío. Frena, intenta ponerse de pie y bajar al living donde está su padre, pero la ansiedad es muy fuerte, no entiende qué le pasa, quiere cortarse. Se corta en otro lugar, no en la misma huella dejada por el corte de la semana pasada, pero no alcanza con un corte, el corte llama a otro corte, se realiza varios cortes a lo largo del brazo. Mira el fluir de la sangre primero extasiada pero luego asustada y grita llamando a su padre que sube y queda horrorizado ante el espectáculo. Llama por teléfono a la madre, ella vendrá pronto, Marta sabe muy bien lo que pasará entonces: la madre le gritará y le dirá que está loca, con todo lo que se han sacrificado para darle lo mejor ¡y así se los paga! Marta se va de casa y vaga por las calles, se sube al puente del pueblo con la idea de suicidarse, pasa del otro lado de la baranda, permanece allí mucho tiempo, quiere tirarse, duda, tirarse o no tirarse, ese es el único pensamiento. La madre la encuentra allí y Marta llora a la vez que le grita a la madre que nadie la quiere. La madre se la lleva del brazo como un corderito, telefonea a la analista y va con Marta a su consulta, la deja en la puerta y vuelve a trabajar. Marta relata lo vivido en frases entrecortadas, nebulosas, huecas. No hay interrogantes ni deseos de comprender. Sólo quejas violentas dirigidas a su madre, ella no la entiende, sólo le reprocha, nunca la escucha.

Los distintos escenarios afectivos por los que atraviesa Marta en este relato nos abren interrogantes plagados de incertidumbres. ¿Qué empuja esa mano hacia el desgarró, el corte de la piel, el ataque al propio cuerpo? Mi primera asociación (los analistas prestamos oído a nuestras asociaciones, también) se dirigió al título de una película de 1992, *La mano que mece la cuna*. Recordé aquella escena en que la niñera, que se había infiltrado en la casa de la familia Bartel, cuida amorosamente e incluso da el pecho a los niños de la casa, una casa que ella desea destruir para vengarse de la destrucción de su propia vida. Nadie hubiera podido imaginar qué fantasías, deseos y urgencias dirigían la mano que mecía la cuna, de qué manera podrían haberse entrelazado los recuerdos en un ser acosado por el dolor, la furia, la violencia sin freno, con las riendas de Eros ya perdidas. La niñera deseaba destruir a quienes consideraba responsables de su propia destrucción. En su mundo secreto había imágenes, escenas, recuerdos, situaciones insoportables que probablemente retornaban en el silencio de la noche. Me sorprendió la intensidad de esas imágenes que se presentaban ante mí en una fracción de segundo. La

mano que dirige el punzón que desgarrar la piel una y otra vez ¿lleva una carga pulsional destructiva muy antigua? ¿Atraviesa, acaso, varias generaciones en lucha para ligar el odio entre madres e hijas? La historia familiar de Marta avala la hipótesis de una transmisión intergeneracional de la violencia y los traumas. ¿Acaso se trata de destruir a otro en el propio cuerpo?

Pero Marta cuando busca el punzón y corta inclemente su piel no tiene imagen alguna en su mente, ni recuerdos ni figuras del odio. Solo una carga insoportable de angustia sin nombre ni sentido que mueve a la realización de un *acto*, es decir, una descarga pulsional no significada, pura cantidad sin cualificar, tal vez a la búsqueda de un tope para una sensación de implosión interior. Veamos la diferencia entre un *acto* y una *acción* (Green, 2000, p.107/108). La acción implica la posibilidad de encontrar la satisfacción o el alivio deseado por la vía larga, es decir, utilizando el pensamiento para detectar los caminos por los que lograr aquello que se reconoce como deseado, soportando el rodeo por el tiempo y espacio necesarios, tolerando la frustración de no conseguir la satisfacción de forma inmediata. La posibilidad de encontrar alivio al sufrimiento a través de una acción se sostiene en una organización psíquica que ha construido una trama representacional compleja y lo suficientemente sólida como para contener la vida pulsional, tolerar la ausencia y la espera, y utilizar el pensamiento al servicio de la vida. El acto, por el contrario, es signo de dolor sin barrera para-excitadora, sin contención interior, es señal de la inundación del aparato psíquico por un estado insoportable, por una necesidad incoercible de descarga, de evacuación al exterior o al cuerpo de un monto de tensión no significada, carente de recursos psíquicos para encontrar una vía elaborativa.

El acto mueve a la repetición del acto. La descarga vacía temporalmente a la psique de sus tensiones pero con frecuencia el estado de placidez que induce la evacuación de todos los afectos a través de un acto no dura mucho. Y la angustia vuelve a inundar el psiquismo vaciado. En un diario español (Terrassa, *El mundo*), decía la madre de una joven que se autolesiona compulsivamente: “es un ansiolítico de efecto inmediato, mejor que un Orfidal. Es duro decirlo, casi morboso, pero a mi hija le he visto cara de drogada inmediatamente después de autolesionarse. Se acababa de destrozar los brazos y tenía una serenidad en la cara... Una mirada liberada, como si estuviera en trance”. Luego, un tsunami. Cuenta una joven: “diez minutos después de autolesionarte tienes la misma ansiedad de antes, pero añades la ansiedad de lo que has hecho y la ansiedad que

te genera tener ganas de volver a hacerlo”. El pianista inglés James Rodhes, que vive actualmente en España, escribió un libro, *Instrumental*, donde narra una vida muy dura marcada por los abusos sexuales, las drogas y la autodestructividad. Escribe el pianista: “Las autolesiones no sólo te colocan, sino que también te permiten expresar el asco que te inspiran el mundo y tu persona, controlar el dolor, disfrutar del ritual, de las endorfinas, de esa violencia sórdida, bestial, ejercida contra uno mismo en privado. Aquello era como tener una aventura sexual especialmente obscena” (ídem). El texto de Rodhes me recordó un libro de Georges Bataille, escritor y filósofo francés, que en los años 60 estudió la relación entre el deseo sexual y la violencia, el entrelazamiento entre placer y dolor. El libro se llama *Las lágrimas de Eros*. Me sugirió el título de este trabajo, *El llanto de Eros*, al encontrar en la clínica actual que, en la mayoría de los casos que he estudiado, la presencia del placer sexual es escasa y Eros se desmorona frente a las tendencias no ligadas de la pulsión de muerte.

Es notoria la diferencia entre el relato hueco y vacío de Marta a su analista y la descripción de James Rodhes. Antes de autolesionarse, Marta había pasado varias horas pendiente de las redes sociales, primero interesada, luego hipnotizada por las imágenes, entregada a su impacto alienante, al vaciamiento progresivo de la propia subjetividad; estado de vacío psíquico que nos recuerda a muchas otras jóvenes que recurren a los cortes en la piel para frenar el horror de la nada. Presa de una excitación enloquecedora por falta de representaciones que diesen sentido al abismo, Marta se corta varias veces, compulsivamente. Pero luego despierta, asustada frente a la visión de su brazo sangrante y recurre a otro en busca de ayuda, grita y grita para que su padre entre en la escena, a sabiendas de que finalmente se desencadenará un drama repetido al infinito en que se reclama a la madre ausente y se le reprocha con violencia su desamor. James y Marta se autolesionan desde espacios psíquicos muy diferentes aunque en ambos una mano inclemente busca descargar y poner freno a un estado de desesperación signado por el vacío o por el odio auto y hetero destructivo.

Antes de continuar con el estudio y reflexión en torno a la clínica, observaremos la sociedad actual para pensar algunos aspectos de la relación entre el adolescente que se autolesiona y la cultura que lo envuelve.

El joven que se autolesiona y la sociedad actual

En mayo de 2022 los departamentos de Salud y Educación de Cataluña realizaron una encuesta sobre bienestar emocional. Este informe afirma que el 26,8 por ciento de los niños entre 11 y 18 años se habían autolesionado alguna vez. Otras encuestas europeas recogen un porcentaje mucho mayor, hasta el 45%, y marcan un sesgo estadístico a favor de un riesgo mucho más elevado en las mujeres. Otra tendencia que señalan las encuestas es un incremento notorio de autolesiones a partir de la pandemia. (Pereda, *El periódico*).

No cabe duda de que las autolesiones han existido siempre y que cuentan con un largo historial no sólo en pacientes psicóticos sino también en perversiones sadomasoquistas graves y cuadros melancólicos.

Pero a lo largo del primer cuarto del siglo XXI, el incremento de autolesiones ha aumentado exponencialmente, en particular a partir de la pandemia iniciada en 2020. Las pandemias a lo largo de la historia siempre han dejado no sólo un número inmenso de muertos, sino también consecuencias sociales y económicas. El *Decamerón* de Boccaccio, obra magnífica del siglo XIV, describe la vida durante la peste negra en Italia. El horror a la muerte, el aislamiento, la pérdida de la solidaridad y la empatía, el anhelo de disfrutar y gozar como si no hubiese mañana, resuenan en nuestra sociedad pandémica postmoderna. La convivencia obligada de los púberes y adolescentes con la familia, tantas veces en conflicto permanente; las pantallas como única ventana de apertura a los otros, lejos del necesario roce de los cuerpos; la muerte rondando el hoy y tal vez el mañana, dejaron huellas en los sujetos en proceso de reorganización subjetiva. Una situación histórica de difícil elaboración social e individual atravesó a los más jóvenes en un momento que, por naturaleza, está destinado a ser conflictivo.

La entrada en la pubertad y la adolescencia, no sólo confronta al joven con los duelos propios del abandono de la infancia, sino también con la emergencia de la pulsión sexual, el resurgir de la conflictiva edípica y, de especial importancia para nuestro tema, la reactivación de vivencias arcaicas carentes de representación o lábilmente integradas en frágiles tramas representacionales. El adolescente se enfrenta con el segundo tiempo de lo traumático. Salvo situaciones de constante desamparo o violencia, las huellas traumáticas de la primera infancia permanecen silenciosas durante la latencia y se reactivan a partir de las vivencias actuales de la pubertad. Su presencia *après coup*, su reemergencia, genera una exigencia de trabajo psíquico que permita su elaboración.

Pero no siempre el niño ha conseguido consolidar un psiquismo con capacidad para enfrentarse a esos desafíos vitales y ocurre hoy con frecuencia que lleguen a la pubertad sin armas para tolerar el sufrimiento. La pertenencia a los grupos adolescentes ha sido siempre el bastión contenedor de esas ansiedades. Pero la sociedad actual ofrece alternativas digitales al grupo de pares y en esas alternativas, a veces las soluciones que se proponen para conjurar el sufrimiento pasan por la violencia contra sí mismo.

La cultura de nuestra época propicia el acto y no la elaboración.

El joven desesperado encuentra respuestas en las redes sociales para sus incertidumbres y angustias, los *influencers* son ahora sus héroes y consejeros, los grupos en internet generan sensación de pertenencia, por ejemplo, la colectividad de jóvenes que utilizan las autolesiones como método para poner freno a la angustia y producirse placer. Una joven paciente, Amy, solía ir a visitar a su madre enferma y siempre quejosa, por mandato superyoico familiar. Apenas abandonar la casa materna, mientras recorría en autobús el camino de regreso, buscaba afanosamente en internet nuevas formas de herir su cuerpo al llegar a su casa, cargada de una rabia infinita, dispuesta a descubrir los mejores consejos para herirse con más profundidad sin que fuese demasiado visible a los ojos ajenos. Hacía ya varios años que había descubierto esos grupos en los que se distribuían imágenes de cortes en el cuerpo y consejos para utilizar ese método como medio de evitar el sufrimiento. Cada vez es más frecuente que los jóvenes no sólo se autolesionen sino que lo graben en video y lo suban a You Tube.

La sociedad actual banaliza la violencia y envuelve en su vorágine destructiva a los más vulnerables. Muchos pacientes consideran la autolesión como una amiga a la que recurrir en cualquier momento, una salida inmediata a una carga emocional demasiado fuerte, explica un informe de la fundación Anar (2021).

Las autolesiones en la piel se han convertido en una epidemia o tal vez en una moda. Las redes sociales potencian el incremento de actuaciones por efecto de la imitación, del contagio identificatorio. ¿Se trata de la identificación histérica descrita por Freud? Gustavo Dessal (2022), coautor del libro *El retorno del péndulo*, junto a Zygmunt Bauman, describe el descubrimiento que realizó en 2019 la psiquiatra alemana Kirsten Müller-Vahl, que investigó las causas de un incremento infrecuente de jóvenes afectados por el Síndrome de Tourette, que consiste en la aparición en la infancia de tics y emisiones vocálicas que pueden llegar a coprolalia, urgencia incontrolable de emitir

insultos y palabras soeces. Los pacientes pronunciaban exactamente las mismas obscenidades y desarrollaban idénticas conductas. Se puso en contacto con colegas de distintas partes del mundo y encontró coincidencias significativas: todos los pacientes hacían un uso diario y asiduo de TikTok, YouTube e Instagram. Siguiendo la pista llegaron al canal de YouTube *Tormento en la cabeza*, creado por un joven alemán de 20 años, que cuenta con 2.000.000 de seguidores que escuchan lo que significa para él vivir con el Síndrome de Tourette, al que se le supone un origen neurobiológico. En ese canal, el joven ha convertido las fotos y grabaciones de lo que él considera sus mejores tics, en mercancías que pueden adquirirse on line: vasos, camisetas con inscripciones tales como “Hoy estás particularmente horrible” o “En el horno, mis saludos a Anna Frank”.

Tamy Hodderly, una neuróloga del hospital de niños Evelina, en Londres, ha estudiado el caso de Evie Meg Field, con 14,2 millones de seguidores en TikTok, y que se considera a sí misma la mayor influencer en materia de Síndrome de Tourette. Las palabras que emplea, los gestos y comportamientos (por ej. arrojar comida a las paredes) son motivo de inspiración para un gran número de supuestos afectados. “Parece ser, entonces, -dice Dessal- que en algunos casos se ha producido un fenómeno de contagio. [...] La epidemia de Síndrome de Tourette ha venido a recordar que la identificación histérica no es un concepto caduco” y que puede aportar inteligibilidad a otros síndromes y actuaciones como es el caso de los cortes en los brazos, en los pechos y en las piernas (ídem).

Heterogeneidad subjetiva

Interrogando el conocimiento, siempre sesgado, que podemos obtener de la clínica, la identificación histérica con las propuestas de las redes sociales es predominante en niñas o jóvenes de base neurótica, con intenso sufrimiento adolescente, que se instalan en la relación transferencial y mantienen un vínculo que facilita la remisión sintomática con cierta facilidad. A diferencia de lo que ocurría años atrás, el abanico de estructuraciones psíquicas subyacentes a la práctica de autolesiones se ha extendido mucho más allá de las patologías límite que, sin embargo, siguen siendo predominantes. Estos pacientes presentan fallas profundas en la constitución de las tópicas psíquicas.

Entre los jóvenes que se autolesionan, hay una gran variedad de recorridos identificatorios y de contextos familiares. Son muchos los pacientes en los que priman

historias de violencia o desamparo que impidieron que la pulsión de vida pudiese comandar de forma consistente y estable el desarrollo psíquico. Si bien la mayoría de los casos que he podido conocer corresponden a jóvenes mujeres atendidas en la práctica privada, en hospitales de día o servicios públicos de tratamiento de adolescentes, también hay muchos jóvenes varones que se lesionan gravemente, quemándose, golpeándose o hiriéndose. Si dejamos de lado la perversión sadomasoquista, que tiene unas coordenadas particulares que se repiten desde tiempos inmemoriales, encontramos la furia descargada violentamente sobre el propio cuerpo en chicos que han vivido en contextos de violencia y desprotección durante gran parte de su vida, por ejemplo, los jóvenes inmigrantes que llegan a la península ibérica como menores no acompañados, en barcas, a nado, o bajo los camiones que cruzan las fronteras. Muchos de estos menores han vivido infancias precarias o violentas y en su camino a Europa han sido golpeados, esclavizados o violados.

Cuando un niño o una niña es objeto de violencia o sadismo por parte de los adultos, en un contexto de falta de protección y amparo, no será fácil encontrar vías de ligazón para la pulsión de destrucción que oscilará entre caer sin clemencia sobre sí mismos o buscar alivio en la evacuación al exterior, ya sea descargando esa violencia sin objeto ni destino intencional o encontrando la vía defensiva de la transformación de la pasividad en actividad, haciendo vivir a otro el dolor y el pánico vivido por él mismo en el pasado.

El desbordamiento pulsional en formas centrífugas de la agresividad, es más frecuente en los varones en tanto que el destino pulsional privilegiado de la destructividad femenina, suele ser su propio cuerpo. En los años 80, la psicoanalista Estela Welldom, con una larga experiencia en este campo, mostró cómo la mujer dirige preferentemente su destructividad hacia sí misma, su propio cuerpo y sus propias creaciones, en particular, sus bebés.

Una fantasía que he detectado de forma recurrente tanto en hombres como en mujeres que se autolesionan se asienta en la creencia de ser malos intrínsecamente o indignos de ser amados, poco valiosos o mentalmente defectuosos. Las experiencias vividas con sus pares a lo largo de la infancia y la pubertad confirman una y otra vez esa fantasía que es señal de una carencia importante en la construcción del narcisismo y por consiguiente del yo. En todos los casos la imagen desfalleciente y desvalorizada de sí mismos remite a la inconsistencia o la ausencia de una mirada libidinizada y unificante por parte de

los objetos primarios, sea que hubiese predominado la desconexión y el desencuentro o la intrusión asfixiante propia de la violencia secundaria (Aulagnier). En ese contexto el sujeto tiene gran dificultad para llevar adelante el proceso de separación e individuación en la infancia y la construcción subjetiva adolescente.

No es, por lo tanto, casual que con mucha frecuencia el hecho que desencadena la violencia contra sí misma en las jóvenes, sea una situación en la que se siente rechazada o abandonada por una pareja o por sus amigos. La experiencia actual reactiva las huellas no representadas psíquicamente de vivencias de soledad o desamparo primarias generando un volcán de excitación pulsional que no encuentra vías de elaboración psíquica. Producirse una herida en el cuerpo frena la hemorragia libidinal. Decía Freud en *Más allá del principio del placer* (p. 30-31) que "...en la neurosis traumática común se destaca que el centro de gravedad de la causación parece situarse en el factor sorpresa, en el terror, y que un simultáneo daño físico o herida contrarresta en la mayoría de los casos la producción de neurosis". En *Inhibición, síntoma y angustia* (p.160), Freud añade que el dolor corporal genera una investidura elevada que ejerce sobre el yo "un efecto de vaciamiento". Tió y Vazquez, a su vez, en un estudio reciente, comprueban que "concentrarse en una parte del cuerpo tiene un efecto organizador, protector ante el riesgo de la desorganización mental y la invasión de ansiedades psicóticas. Cortarse transforma la vivencia pasiva de la experiencia traumática en otra activa, que sirve para recuperar la sensación de control" (p.16).

¿Cómo afectan los cambios sociales a estas jóvenes especialmente sensibles al desamor y el rechazo del otro?

En *Vidas desperdiciadas*, Bauman analiza la "cultura de residuos", un cambio cultural que ha hecho desaparecer la idea de eternidad, reemplazada hoy por la idea de inmediatez. Nada perdura, los objetos de hoy son los residuos de mañana. Esta cultura del exceso y la superfluidad no sólo determina la relación con los objetos sino que también redefine los vínculos humanos: la fidelidad y el compromiso son fugaces y el otro puede pasar a ser fácilmente un residuo desechable. A su vez, la fragilidad y superficialidad de las relaciones dificultan la empatía y la solidaridad.

Es evidente que cada sociedad define las leyes o reglas con las cuales un sujeto tiene que incluirse en la vida social. Pero será difícil procesar la subjetividad propia en este contexto social tan individualista en aquellos jóvenes que alcanzan la pubertad con una

identidad desvaída, un yo de límites imprecisos y la carga secreta de vivencias arcaicas potencialmente desorganizantes.

La clínica

La autolesión en la piel es siempre un acto que busca calmar el sufrimiento, el dolor, la hemorragia libidinal. Si la característica del acto como descarga pulsional lleva el sello de la falta de representación y por lo tanto de significación, hoy el psicoanálisis contemporáneo escucha en el acto un anhelo antiguo de encuentro con otro en función parental que ofrezca sus percepciones inconscientes para construir aquello que no ha podido ser construido en el origen de la vida. El analista de hoy se coloca en esa posición de escucha, ofreciendo su contratransferencia para que el paciente encuentre allí un lugar para la asociación no verbal de forma tal que ambos puedan ir construyendo algo nuevo, un objeto analítico que de sentido al sinsentido del acto (Green, 1972-86, p. 321).

Los tiempos incluyen formas muy diversas de existir tras el acto de cortarse. Las historias de vida y las organizaciones psíquicas subyacentes son muy heterogéneas aunque podamos describir cautelosamente algunas tendencias que suelen construir sentido para lo no representado. Se trata de tres escenarios femeninos recurrentes: el acto que evacúa un dolor insoportable por reactivación de carencias tempranas en el vínculo con la madre, el corte como intento de liberación de un objeto invasor y el acto autolesivo como forma de reconectar con la vida después de una experiencia de vacío y muerte psíquica. No ha de ser casual que en todos estos escenarios prima el vínculo dual que liga a la joven con la madre de la infancia, con escasa participación de la función paterna. La pubertad/adolescencia en la niña es el momento de reencuentro y redefinición de sus vínculos e identificaciones con la madre.

Veamos, entonces, estos escenarios clínicos que permiten abrir distintas vías de reflexión teórica. Aunque tal vez, como decía el poeta Armen Lubin, en el fondo “todas las penas se llaman ausencia” (de M’Uzan, p. 101).

- 1) En el primer escenario, la joven padece situaciones que son vividas como rechazo, abandono o desamor. Estas vivencias reactivan en el *après coup* huellas no representadas de carencias tempranas en el vínculo con los objetos primarios, en particular con la madre.

Una situación actual en la que se experimenta un sentimiento de abandono o rechazo, reabre una herida antigua, huellas desmentidas o irrepresentables de soledad o abandono, en un contexto de imposible elaboración simbólica. Lo mismo remite a lo idéntico, podríamos decir con de M'Uzan, sin que se registren las diferencias entre la vivencia temprana y la actual.

Veamos el caso de una joven atendida en un servicio público de Barcelona desde los 15 años.

Nerea oye voces que le ordenan que se haga daño, “no sirves para nada, mátate”, le dicen. Pero ella no busca la muerte, se autolesiona una y otra vez, primero los brazos, luego las piernas cada vez que crece la angustia hasta límites insoportables y la inunda un estado de excitación enloquecedora.

Cuando Nerea comienza a concurrir al hospital de día, acababa de pasar varios meses ingresada en un centro para la atención de pacientes límite después de haber sufrido una crisis incontenible de angustia, estado de agitación motora permanente, voces intrusivas que le ordenaban acciones autodestructivas y cortes compulsivos diarios en distintas partes del cuerpo. Nerea expresaba que sólo cortándose encontraba un momento de paz para su dolor. En el hospital, la joven busca inmediatamente vincularse de forma adhesiva y poco diferenciada tanto con sus compañeras como con las distintas profesionales que la atienden en el servicio. Entra en estados de ansiedad desbordante cuando alguna de estas mujeres la decepciona.

El trabajo terapéutico va develando poco a poco una constante oscilación entre angustias de intrusión y de separación generadas por la necesidad de sostener el vínculo adhesivo con la madre y otras mujeres y, al mismo tiempo, el odio encendido contra ellas con un doble matiz, tanto por las decepciones al anhelo fusional, como por la inmensa angustia de no tener un lugar propio, diferenciado del otro, del otro materno. Pronto se pudieron establecer relaciones que fueron iluminando las vivencias actuales con la historia infantil. El desencadenante de la crisis de angustia que acabó con su internamiento fue el distanciamiento de sus amigas del colegio que, según su parecer, no la querían y la excluyeron del grupo. A partir de ese momento se aisló por largo tiempo en su habitación y luego ensayó otra actuación defensiva: la búsqueda desenfadada del deseo y la mirada del otro por la vía de la promiscuidad sexual. Pero no consiguió frenar la angustia. Nerea fue sintiéndose invadida por un dolor insoportable que sólo pudo detener cortándose la piel de todo el cuerpo de forma

compulsiva. El trabajo psicoanalítico permitió establecer lazos entre las vivencias actuales y potenciales experiencias traumáticas de la infancia que remitieron a diferentes aspectos del ambiente arcaico y la forma en que ella fue metabolizando sus experiencias. En particular se volvió significativo un desencuentro en el vínculo madre-niña: su madre padecía recurrentes estados depresivos que a los tres años se tradujeron en un alejamiento emocional prolongado de la madre que no se sentía capaz de sostener la maternidad. Múltiples vivencias a lo largo de la infancia fueron ampliando el eco de aquella experiencia de desamparo. Nerea reactiva compulsivamente en la actualidad angustias inenabarrables que la desbordan cuando se siente abandonada y que remiten a una madre circunstancialmente muerta en la infancia, desaparecida de sus funciones maternas durante un período prolongado. Ella se siente invadida por un dolor que necesita evacuar a través de un acto: Nerea se corta compulsivamente todo el cuerpo buscando desembarazarse de ese dolor que excede la capacidad para-excitadora de la trama representacional de su psiquismo.

Recordemos que el dolor psíquico es una vivencia estrechamente ligada al cuerpo, diferente de la angustia. Freud, en el manuscrito G (1895) utiliza expresiones como “hemorragia interna” o “herida” por donde se escapa la excitación. En *El proyecto* (1895) habla del dolor como un efecto de la irrupción de grandes cantidades que rompen los dispositivos protectores, y vuelve sobre ello al describir el trauma en *Más allá del principio del placer* (1920) y en *Moisés y la religión monoteísta* (1939), ligándolo a los efectos compulsivos que buscan repetidamente la descarga total de una excitación que amenaza con una implosión interna. Es interesante que en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926), Freud afirme que el dolor es la reacción frente a la pérdida del objeto, un estado de desvalimiento (p. 159).

- 2) Exploremos ahora un segundo escenario: el corte como intento de liberación de un objeto invasor.

Se trata de pacientes que hieren violentamente su piel infligiéndose un castigo que consideran merecido por la propia indignidad. El fantasma melancólico subyacente ataca a la madre odiada en un intento de arrojarla fuera de sí, de desprenderse de un objeto de identificación narcisista. No pocas jóvenes intentan liberarse de la intrusión de un otro invasor que ocupa todo su espacio subjetivo por estar demasiado presente o demasiado ausente. En *El pensamiento clínico* (p. 292), Green se refiere a las tentativas desesperadas de poner fin a una relación insostenible a través de la destructividad. “Como el sujeto no está separado, la destructividad se vive orientada hacia el interior o

el exterior. Son estados psíquicos irrepresentables que mueven la compulsión a la repetición”.

Una paciente emigrada desde los suburbios de Londres, Amy, maltrata su cuerpo para castigarse por ser la más indeseable, inútil y dañina de las mujeres. Amy no come y si come, vomita. A su alrededor las mujeres están atentas para que su cuerpo cadavérico no consiga llegar al final. Se ocupan de ella dos amigas, una vecina que la aprecia y una hermana que vive en Londres y viene a pasar temporadas con ella. Amy se quiere arrojar por un balcón, también ingiere medicamentos por la noche, cuando nadie la ve. A veces, las amigas se turnan para guardar su sueño. Amy no puede dormir cuando la inunda la angustia y esas voces incansables que le susurran su indignidad. Entonces Amy se corta los brazos, las piernas, los pechos, el vientre, y así puede dormir, la sangre empapando su ropa.

Amy es ingresada por períodos prolongados. Las mujeres en su entorno desesperan, acaban renunciando a sus afanes maternos, dejan de cuidarla, se alejan, vencidas. Esta vertiente turbulenta y repetida de la vida de Amy encuentra sentido en su análisis ya que la contratransferencia no escapa al desaliento y al asesinato periódico de la madre analista. El sadismo del superyó melancolizado guarda un secreto: al destruirse, Amy destruye la sombra de ese objeto que ha caído sobre ella, aquella madre odiada que no tuvo ni tiempo ni deseo para amar a esta hija nacida en mal momento. Para esa joven madre, adicta a múltiples sustancias, Amy era una carga, un objeto incómodo que debía aceptar en silencio el lugar que le fuera asignando, en distintos espacios, en casas compartidas, al son de las dificultades maternas para poder sostener una vida organizada y previsible. Las experiencias infantiles no hicieron si no acumular decepciones al desamparo emocional originario y añadir intrusiones violentas a un cuerpo infantil sin sujeto. Cada herida fue reabriendo las viejas heridas, aquellas que marcaron con sesgo negativo su psiquismo naciente por falta de vivencias placenteras que fueran tejiendo con libido los bordes de su cuerpo. Descubrimiento de Piera Aulagnier (p. 59), esos pictogramas negativos inscriptos en el soma en tiempos preverbales y prefantasmáticos, implican que el rechazo al objeto va de la mano con el rechazo hacia la propia persona. Pensar el fondo pictogramático originario amplía la comprensión del momento compulsivo de autolesionarse todo el cuerpo, un intento de destruir no sólo a la madre como objeto decepcionante incorporado, sino también las huellas no simbolizables de experiencias de displacer de las que el sujeto es responsable por la indiferenciación

entre sujeto y objeto. Destruirse es destruir al otro en el registro originario que funciona en paralelo con procesos más evolucionados.

El caso de Amy puede abrir perspectivas para la escucha de otros casos graves de autolesiones en todo el cuerpo.

Ella fue abusada sexualmente de forma reiterada a los 6 años por un primo adolescente. Amy asistió de forma pasiva a esos encuentros, escindida subjetivamente, en la medida en que las experiencias previas con sus objetos primarios no habían posibilitado la integración psíquica. El funcionamiento escindido se mantuvo a lo largo de la infancia en la que se acumularon otras experiencias dolorosas en paralelo con el desarrollo de áreas psíquicas pensantes y creativas.

La reactivación de las vivencias infantiles al llegar la adolescencia, no encontró vías de elaboración, de generación de representaciones identitarias que integraran las zonas traumáticas. Así quedó abierto el camino de los actos autodestructivos como intentos secretos de liberarse de las experiencias arcaicas de extremo displacer, inscriptas en la piel, desbordando las representaciones fantasmáticas y el pensamiento secundario.

Se trata de destruirse a sí mismo para desterrar al otro odiado, invasor en su ausencia o en su violencia intrusiva.

Un desafío para el trabajo psicoanalítico.

3) Abordaremos, ahora, el tercer escenario clínico.

A veces, en verdad en muchos de los casos que he podido estudiar, la autolesión busca reconectar subjetivamente, sentirse vivo después de una experiencia de vacío y muerte psíquica. Este es el caso de Marta, el caso que expuse al inicio de este trabajo, que buscando reconectar con la vida después del vacío inducido por las imágenes desenfundadas en las redes, se encuentra con el horror de su brazo bañado en sangre.

En un artículo publicado recientemente, *La piel herida. Escenarios de la destructividad femenina* (Sammartino, p.277), me preguntaba si acaso el empuje del corte proviene de la pulsión de vida y no de la pulsión de muerte. Decía en ese texto: “Es evidente que el disfrute masoquista ligado al daño y al dolor cumple su función erogeneizante atrapando lo mortífero en las redes del placer. Pero más allá de la ligazón erótica, masoquista, el corte pone coto a otra deriva afectiva, más mortífera aún, verdadera puesta en escena de la pulsión de muerte. Se trata de un acto que conjura el deslizamiento hacia la nada, hacia el vacío más neutro y más borroso, sin palabras ni fantasmas, estado de nada,

muerte psíquica, afectiva, pulsional. El sujeto perdido de sí mismo, clivada toda subjetividad y deseo.

”Si uno estudia detenidamente el relato de las jóvenes una vez que pueden investir la transferencia, encontrará que el cuerpo herido no suele ser una respuesta directa al contacto con una situación insoportable para su frágil organización narcisista. Entre una y otra situación media la nada, el vacío de representación, la destrucción de la vida psíquica, la utilización de la fuerza autodestructora de la pulsión de muerte para liberarse del sufrimiento.” (Ídem, p.280)

Veamos un caso, Blanca. Se trata de una paciente que llevaba tiempo en análisis sin que remitiera de forma definitiva su tendencia al acto autolesivo en momentos especialmente angustiosos. Blanca es una adolescente de pensamiento concreto y fallos en el desarrollo simbólico, como muchos otros pacientes con tendencia al acto. Con frecuencia tiene problemas para dormir y pasa parte de la noche en blanco, sin recuerdos ni miedos invasores. Blanca se corta los brazos en silencio y a escondidas. A veces la invade una angustia potente y difusa, tan blanca como sus noches. Durante mucho tiempo, el trabajo analítico se vio teñido, también, por los colores de la nada, de lo neutro, sin asociaciones, fantasías o sueños. Blanca no sabía qué decir acerca de sí y relataba sin hondura en los afectos los sucesos del día esperando, pasiva y entregada, que la palabra y la emoción del analista construyera volúmenes en su discurso plano y narrativo. Por años, la posición de Blanca en la transferencia buscaba inducir la invasión del otro, padecida en la infancia, en un estado de pasividad vacía y de sopor. Pero, finalmente, fue posible ir creando un espacio íntimo y cálido en el que Blanca se sentía segura y donde se pudo ir desarrollando una relación viva, acompañante, interesada en su mundo interior. Con el tiempo apareció la risa y el disfrute en el juego de producción conjunta de pequeñas construcciones que atisbaban sentidos nuevos tras su padecer e imaginaban puentes con su historia. Fue posible aun jugar al juego de las ausencias y presencias pudiendo sentir sin desinvertir. Fuera de las sesiones, la vida continuaba igual y cada tanto las vivencias imposibles de tramitar la llevaban a un silencio sin fin, sólo bordeado por la angustia que acababa en uno o varios cortes sangrantes en los brazos, cortes solitarios, secretos, que conseguían disminuir el horror.

Un cambio muy significativo se produjo cuando las sensaciones sin representación comenzaron a encontrar una vía figurativa que abrió paso a la libre asociación y a la

nominación y significación de las emociones. Recién entonces fue posible develar los secretos estados afectivos que desencadenaban la necesidad irrefrenable de lesionarse los brazos. Se trataba de sensaciones de inexistencia, de ser un desecho, de inferioridad y sometimiento total a los deseos arbitrarios del otro, generalmente una pareja sexual. Pero ella solía borrar esas sensaciones insoportables desinvistiéndolas, generando un vacío psíquico que la dejaba a merced de una intensa carga de excitación, pura cantidad, que sólo podía buscar su descarga en un acto. “¿Qué sentido tiene, entonces, el acto de hacerse cortes en los brazos? La piel herida es la huella de la descarga cruda de una excitación pulsional desprendida de su representación, una angustia sin nombre. Pero la falta de representación desemboca en la muerte psíquica, angustia de la nada y de la inexistencia subjetiva. El corte tiene, pues, un sentido añadido: rescatar a Blanca del vacío, volverla a la vida a través de un dolor real producido activamente por una mano que a la vez busca desembarazarse de una excitación compulsiva y recuperar el sentimiento de estar viva. Así, el corte no sería un acto plenamente autodestructivo sino un intento de ligazón pulsional, de restitución de la subjetividad arrasada por la angustia.

”Blanca usa el escenario de su cuerpo para evacuar el dolor y sentirse viva. Se trata de un acto y no de un síntoma. El cuerpo real en el lugar del fantasma. Tiempos de la postmodernidad” (Ídem, p. 281)

Una y otra vez la clínica con jóvenes que se autolesionan remite a un desencuentro entre la pulsión y el objeto en los primeros tiempos de la vida que deja al sujeto a merced de una carga pulsional sin representación, y por lo tanto no ligada, que irrumpe cuando los débiles mecanismos de para-excitación se ven desbordados. Con frecuencia el trabajo de construcción dentro del análisis, historiza rupturas significativas del ritmo de los cuidados maternos durante el primer año de vida, generando un corte en la constitución del sentimiento de continuidad existencial. La percepción precoz del objeto primario como otro diferente de sí obliga al niño a autosostenerse a través de defensas dependientes de la escisión, como la desmentida o el desinvestimiento de los afectos, la percepción y el pensamiento para protegerse de agonías primitivas, como llamaba Winnicott a las angustias primordiales.

Bibliografía

- Aulagnier, P.** (1975). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Bs.As.: Paidós, 1988.
- Bataille, G.** (1961). *Las lágrimas de Eros*. Barcelona: Tusquets, 1997
- Bauman, Z.** (2005). *Vidas desperdiciadas*. Bs.As.: Paidós
- Boccaccio, G.** (1351-1353). *Decamerón*. Bs.As.: Logos, 1965
- de M'Uzan, M.** (1969). *Lo mismo y lo idéntico. Del arte a la muerte*. Barcelona: Icaria, 1978
- Dessal, G.** (10 de abril de 2022). *Elogio de la histeria*. Facebook.
<https://www.facebook.com/LiteraturaYPsicoanalisis/posts/la-histeria-dec%C3%ADa-lacan-es-la-estrategia-del-deseo-elogio-de-la-histeriael-s%C3%ADndr/4966969333338074>
<https://www.facebook.com/LiteraturaYPsicoanalisis/posts/la-histeria-elogio-de-la-histeriael-/496696933333>
- Freud, S.** (1895). *Manuscrito G. Obras Completas (OC)*. Vol. I. Bs. As.: Amorrortu, 1979
- _____ (1950 [1895]). *Proyecto de psicología*. (OC). Vol. I
- _____ (1920). *Más allá del principio del placer*. (OC). Vol. XVIII
- _____ (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. (OC). Vol. XX
- _____ (1939 [1934-38]). *Moisés y la religión monoteísta*. (OC). Vol. XXIII
- Fundación Anar** (Informe del 14 de julio de 2021). *Autolesiones e ideaciones suicidas, ansiedad, depresión y trastornos de alimentación en menores de edad alcanzan cifras récord a causa de la pandemia*. <https://www.anar.org/autolesiones-e-ideaciones-suicidas-ansiedad-depresion-y-trastornos-de-alimentacion-en-menores-de-edad-alcanzan-cifras-record-a-causa-de-la-pandemia>
- Green, A.** (1972-1986) *De locuras privadas*. Bs.As.: Amorrortu, 1990
- Green, A.** (2000) *El tiempo fragmentado*. Bs.As.: Amorrortu, 2001
- Pereda, O.** (23 de febrero de 2023). *Las autolesiones en adolescentes se disparan: hasta el 45% admite haberse cortado alguna vez*. *El periódico*.
<https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20230223/autolesiones-adolescentes-cortes-chicas-jovenes-78660746>
- Rhodes, J.** (2014). *Instrumental*. Barcelona: Blackie Books, 2021
- Sammartino, M.E.** (2023). *La piel herida. Escenarios de la destructividad femenina*. GRADIVA- XI Jornadas de intercambio en psicoanálisis: *La singularidad femenina*. Barcelona: Xoroi, 2024

Terrasa, M. (28 de septiembre de 2018). Adictos a las cuchillas: cómo las autolesiones se convirtieron en una plaga juvenil. *El mundo*.

<https://www.elmundo.es/papel/historias/2018/09/27/5bacce3b22601d8f388b4657.html>

Tió, J. y Vazquez, B. (2018), “Mi cuerpo es mío”: algunos usos del cuerpo en la adolescencia. Rev. on line *Temas de psicoanálisis*. N° 16

Welldom, E. (1988), *Madre, virgen, puta*. Bs.As.: ed. Temas' de hoy- Planeta, 2008